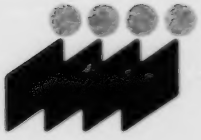
RAPPORT ANNUEL

1989 - 1990



Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

RAPPORT ANNUEL
1989-1990

Du 1er avril 1989 au 31 mars 1990

Adopté par le Conseil d'administration du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais à son assemblée du 7 juin 1990

91-04699/

Le 7 juin 1990

Monsieur Marc-Yvan Côté
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Sainte-Foy (Québec)
G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport d'activités du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (C.R.S.S.S. de l'Outaouais) pour l'exercice couvrant la période du 1er avril 1989 au 31 mars 1990.

Dans ce rapport, nous avons tenu à vous faire part de l'ensemble des activités principales du C.R.S.S.S. de l'Outaouais en 1989-1990. En parcourant les textes, vous y retrouverez des synthèses de nos objectifs, de nos travaux, des résultats obtenus et des perspectives de santé et de services sociaux dans l'Outaouais.

Vous pourrez constater que le C.R.S.S.S. de l'Outaouais accorde une grande importance à la participation de ses nombreux partenaires dont les principaux sont les établissements et organismes communautaires de la région.

Au cours de l'année, nous avons pu compter également sur la collaboration et le support du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

J'espère que les années à venir nous réservent encore plus d'occasions de collaboration en vue de l'amélioration de la santé et des conditions de vie de l'ensemble de la population du Québec et en particulier de l'Outaouais.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le président du Conseil d'administration,

André Dupont

TABLE DES MATIÈRES

Page

Première partie

Présentation du Conseil régional et de la région de l'Outaouais 1

- Message de la directrice générale 2
- Mandat et organisation du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais en 1989-1990 3
- Présentation du Conseil d'administration au 31 mars 1990 7
- Présentation de la région de l'Outaouais 8

Deuxième partie

Activités principales du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais en 1989-1990 10

- Direction générale 11
- Direction de la recherche et de la planification 19
- Direction de la programmation 35
- Direction du projet rapatriement 45
- Direction des services de gestion 60

Troisième partie

Sommaire des états financiers 67

Quatrième partie

Liste alphabétique des sujets traités en 1989-1990 74

Les sigles les plus souvent utilisés

C.R.S.S.S.	**= Conseil régional de la santé et des services sociaux**
M.S.S.S.	**= ministère de la Santé et des Services sociaux**
C.L.S.C.	**= Centre local de services communautaires**
C.S.S.	**= Centre de services sociaux**
C.H.	**= Centre hospitalier**
C.A.	**= Centre d'accueil**
C.A.H.	**= Centre d'accueil d'hébergement**
C.A.R.	**= Centre d'adaptation et de réadaptation**
C.H.S.C.D.	**= Centre hospitalier de soins de courte durée**
C.H.S.L.D.	**= Centre hospitalier de soins de longue durée**
M.R.C.	**= Municipalité régionale de comté**

PREMIÈRE PARTIE

PRÉSENTATION DU CONSEIL RÉGIONAL ET DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS

MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (Conseil régional, C.R.S.S.S. de l'Outaouais) a connu une autre année très chargée dans tous ses secteurs d'activités et de nombreux objectifs ont été atteints, grâce en bonne partie au concours et à la collaboration de nos nombreux partenaires.

À la Direction générale, en plus des activités habituelles de coordination, de représentation, de secrétariat général et de communications, l'année a été marquée par l'élaboration de plusieurs politiques et procédures à l'égard des ressources humaines. Ces projets de politiques sont centrés sur le développement et l'efficacité des ressources humaines du Conseil régional.

À l'externe, la région de l'Outaouais s'est particulièrement distinguée lors de sa présentation à la Commission des Affaires sociales sur l'avant-projet de Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les représentants du Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais ont soumis la proposition de la région issue d'un processus de consultation qui a culminé lors du colloque de décembre 1989. Il est possible d'obtenir au Conseil régional un document synthèse sur cette présentation du C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

En recherche et en planification, de nombreuses évaluations centrées sur les objectifs et les résultats à atteindre ont été menées, en plus des travaux en cours de réalisation. En déficience intellectuelle, la consultation est terminée et on travaille actuellement aux assises finales de la planification régionale. Pour les personnes âgées, la planification de services sera soumise à la consultation en 1990-1991.

En programmation, on a continué le travail de développement et de coordination des ressources de services du réseau. L'actualisation des services en santé mentale s'est poursuivie malgré le fait que la deuxième phase de financement ne soit pas encore autorisée. L'assistance et le support au réseau est de plus en plus combiné à du support à certaines clientèles et à de nombreux organismes communautaires.

En rapatriement, il faut souligner le développement de pointes d'excellence dans plusieurs spécialités et l'augmentation du volume d'activités de nos centres hospitaliers. Les efforts de rapatriement se continuent et les résultats sont observables mais la région attend toujours des nouvelles de Québec sur la phase II du projet.

Dans le secteur des services de gestion, la Direction a continué d'apporter son support aux activités du réseau et des autres directions du C.R.S.S.S. de l'Outaouais. Le Conseil régional a augmenté ses performances dans plusieurs domaines dont les achats en commun et l'informatique. Sur le plan financier, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais est en équilibre budgétaire dans la plupart de ses quarante fonds.

L'année 1989-1990 marque donc la fin d'une étape et le début d'une autre qui servira de transition vers une plus grande décentralisation du système de santé et de services sociaux au Québec. Les préoccupations de rapprochement de la personne, d'efficacité et d'efficience vont se concrétiser tant dans les structures que dans les méthodes de gestion.

Le virage vers des objectifs de résultats devrait donner encore plus d'importance à l'approche multisectorielle, à l'équité entre les régions et dans les régions, à la détermination de priorités régionales autour desquelles tous les partenaires se rassemblent.

En 1989-1990, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais, a pour ce faire, mis en place les structures de consultation pour étoffer les problématiques régionales et essentiellement dégager les priorités d'action. En 1990-1991, la consultation s'élargira en vue d'en arriver à des grands moyens d'action afin d'améliorer la santé et le bien-être de l'ensemble de la population.

J'invite donc, au nom du Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais, tous nos partenaires régionaux et provinciaux à continuer leurs efforts de collaboration tout en les remerciant pour leur importante contribution à la santé et au bien-être de la population de l'Outaouais.

La directrice générale,
Géraldine Hutton

MANDAT ET ORGANISATION DU CONSEIL RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS EN 1989-1990

Mandat législatif

En vertu de l'article 18 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les fonctions principales d'un conseil régional se résument de la façon suivante:

- Communication entre le réseau et la population;
- Protection des droits des usagers par le traitement des plaintes
- Conseil et assistance aux établissements dans l'élaboration de programmes de développement et de fonctionnement;
- Coordination des ressources du réseau sur son territoire;
- Recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux (M.S.S.S., Ministère) en vue d'assurer une répartition et une utilisation adéquates des ressources de santé et de services sociaux dans la région.

Le territoire couvert par le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (C.R.S.S.S. de l'Outaouais, Conseil régional) correspond à la région administrative 07 qui comprend:

- La zone urbaine: Aylmer, Gatineau, Hull;
- La municipalité régional de comté (M.R.C.) Pontiac;
- La M.R.C. Vallée-de-la-Gatineau;
- La M.R.C. Papineau.

Orientations régionales

Pour exercer ces fonctions d'une façon adéquate et pour atteindre ses objectifs d'équité et de prise en charge régionale ainsi que d'organisation de services adaptés aux besoins et particularités de la région, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a adopté des orientations à partir desquelles il a défini ses fonctions spécifiques et ses approches privilégiées.

Fonctions spécifiques du C.R.S.S.S. de l'Outaouais

- Identification des besoins de la population;
- Planification et programmation des services;
- Coordination des ressources;
- Évaluation des résultats obtenus.

Approches privilégiées

- Approche communautaire

  Il s'agit ici de rapprocher la conception, l'organisation et la dispensation des services le plus possible des collectivités des milieux naturels, des styles de vie et des valeurs de la population.

- Réseau de services intégrés

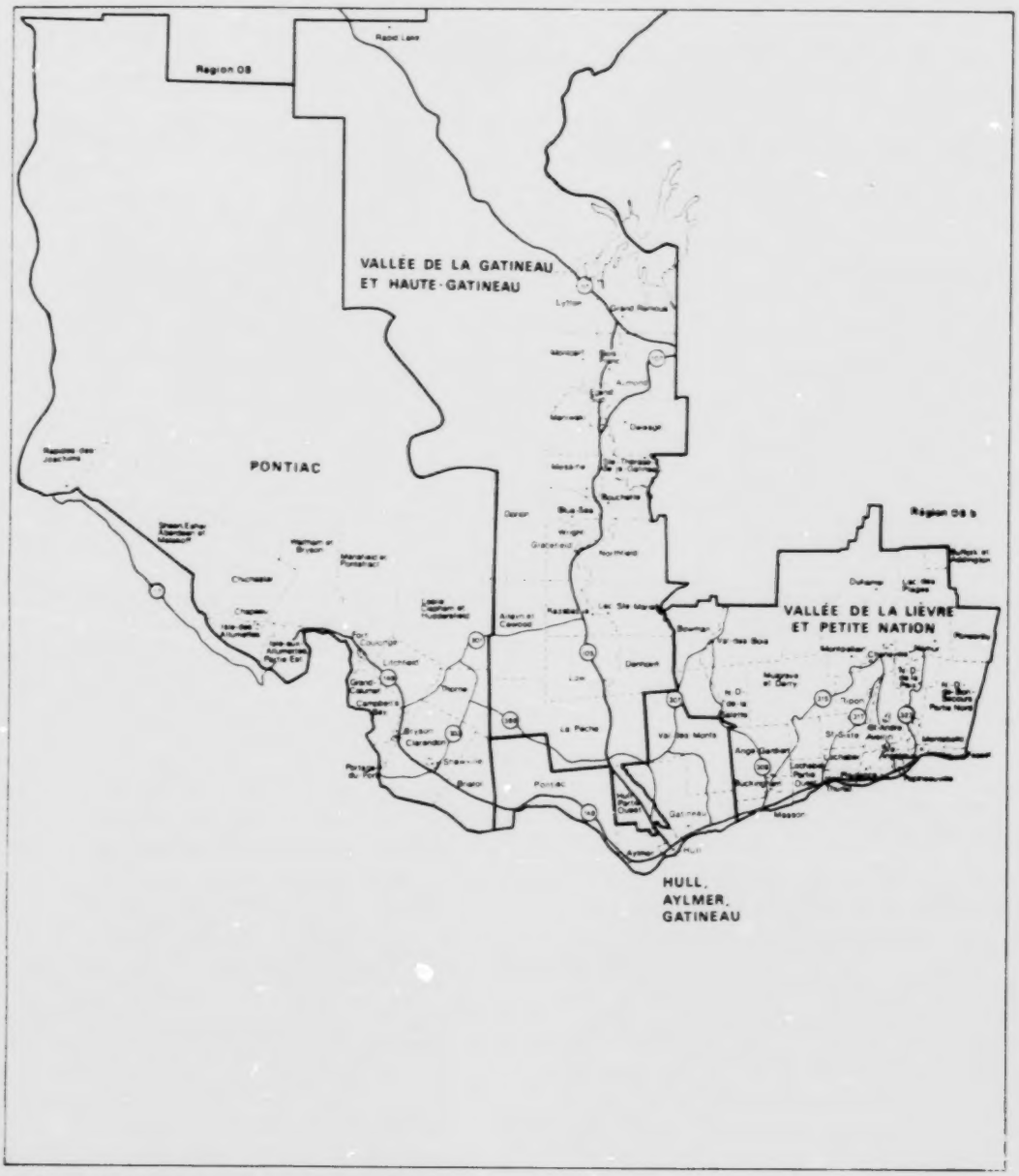
  On veut par cette approche tenir d'abord compte des relations entre les problèmes de santé et de bien-être et les problèmes liés à l'environnement social, économique des individus, des familles et des groupes. On veut ensuite planifier, organiser et coordonner les services en tenant compte de l'ensemble des ressources du milieu.

- Sous-régionalisation

  Pour se rapprocher encore plus des collectivités, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a subdivisé son territoire en quatre sous-régions et il apporte son support à la concertation sous-régionale des principaux partenaires du réseau.

CARTE

Limites des sous-régions du C.R.S.S.S. de l'Outaouais, région 07

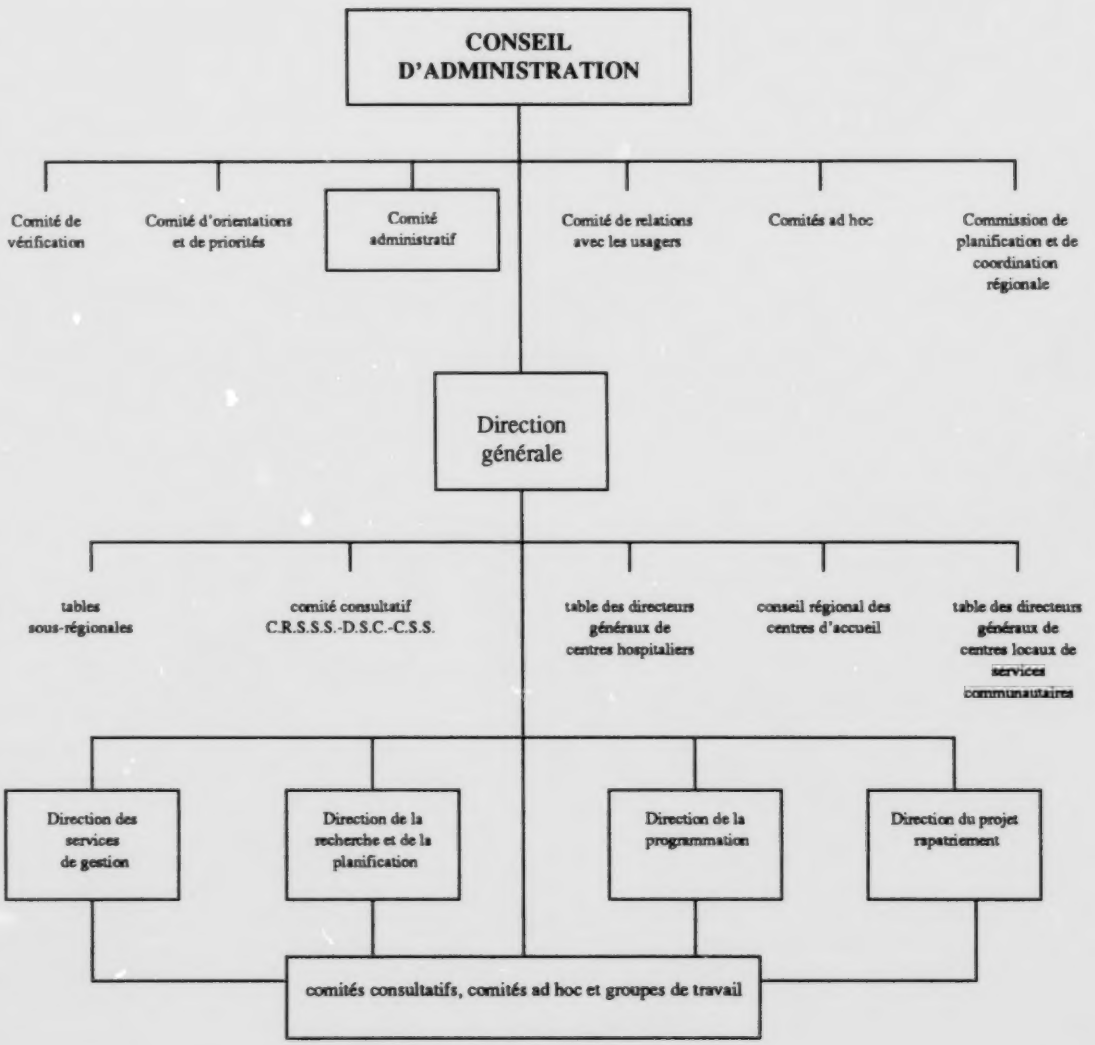


Produit par la Direction de la recherche et de la planification du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, Hull, janvier 1989.

Organisation du C.R.S.S.S. de l'Outaouais en 1989-1990

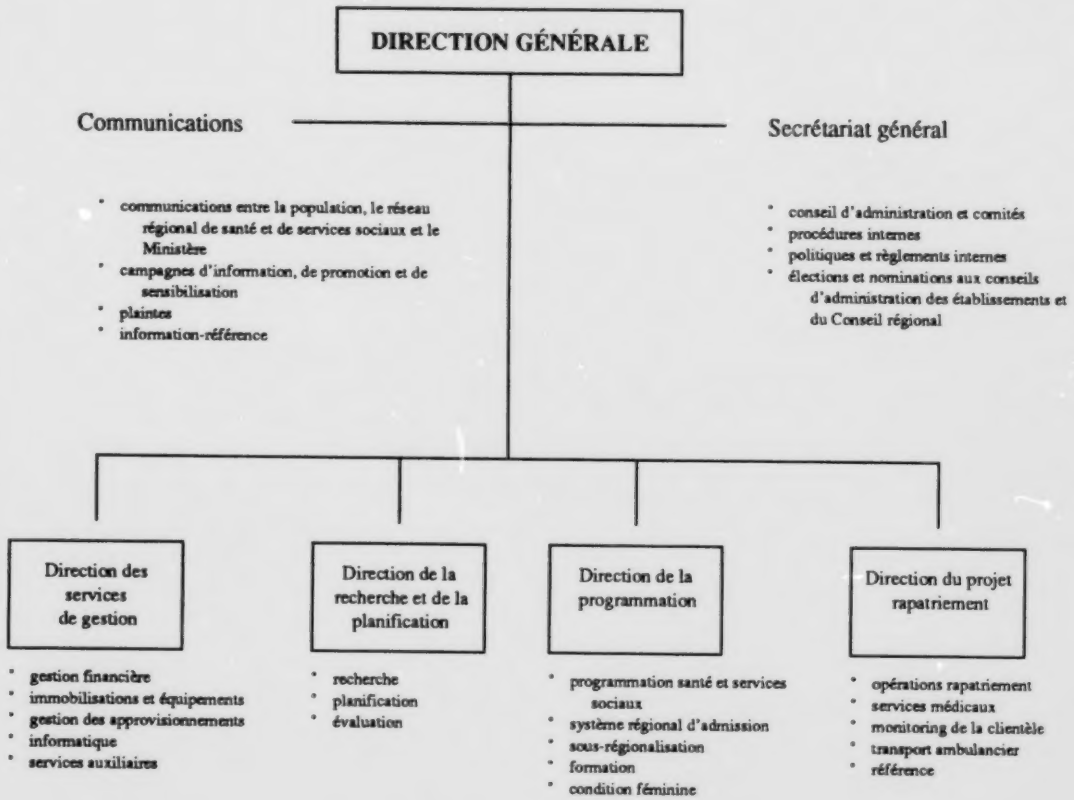
Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais est constitué d'une structure de décision et de consultation qui favorise la participation naturelle de ses principaux partenaires régionaux.

Structure de décision et de consultation



Cette structure de décision et de consultation s'appuie sur une organisation interne qui s'articule autour de cinq directions. Chacune de ces directions compte à son tour sur la collaboration des partenaires du réseau au sein de comités ad hoc ou de groupes de travail. Le plan d'organisation interne est actuellement en révision au C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

Plan d'organisation interne



PRÉSENTATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 1990

À titre de corporation autonome au sens du Code civil, le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais est doté d'un conseil d'administration qui en exerce tous les pouvoirs.

Composition du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est composé de quinze membres élus ou nommés pour un mandat de trois ans renouvelable consécutivement une fois. Le directeur général d'un C.R.S.S.S. siège d'office au conseil d'administration.

Membres élus par les maires
- Bernard Guindon
- Lucienne Roy

Membres nommés par la ministre (groupes socio-économiques)
- Bertrand Duclos
- André Dupont
- Jean-Guy Charbonneau

Membre élu par les directeurs généraux des établissements
- Lucien Beaumont

Membres nommés par les conseils d'administration d'établissements
- Michel Séguin (C.S.S.)
- Michel Vaillancourt (C.A.)
- Raymond Cholette (C.H.)
- Yves Bisson (C.L.S.C.))

Membre nommé par les conseils de médecins, dentistes et pharmaciens
- Gérald Desaulniers

Membre nommé par le Collège de l'Outaouais
- Jean-Robert Vaillancourt

Membre nommé par l'Université du Québec à Hull
- Marcel Renou

Membre nommé par les organismes bénévoles
- Colette Trent

Directrice générale
- Géraldine Hutton

Comités permanents du Conseil d'administration

Comité administratif (au 31 mars)
- André Dupont (président)
- Bernard Guindon (1er vice-président)
- Lucien Beaumont (2e vice-président)
- Jean-Robert Vaillancourt (trésorier)
- Géraldine Hutton (secrétaire)

Comité de vérification (au 31 mars)
- Bertrand Duclos (président)
- Yves Bisson (membre)
- Raymond Cholette (membre)

Comité d'orientations et de priorités (au 31 mars)
- Yves Bisson (président)
- Lucien Beaumont (membre)
- Marcel Renou (membre)
- Michel Séguin (membre)
- Géraldine Hutton (membre)

Comité de relations avec les usagers (au 31 mars)
- Colette Trent (représente le Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais)
- Michel Séguin (représente le Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais)
- Nicole Leduc-Desmarais (représente les bénéficiaires des C.H.)
- Paul Arsenault (représente les usagers des C.L.S.C.)
- Michelle Langlois (représente les usagers du C.S.S.)
- Claudette Vaillancourt (représente les bénéficiaires en C.A.)
- Fleurette Charron (représente les organismes bénévoles)
- Norbert Payer (représente les organismes bénévoles)
- Lucie Fréchette (expertise sociale)
- Hélène Pelletier (expertise santé)

PRÉSENTATION DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS

Le territoire sous la responsabilité du C.R.S.S.S. de l'Outaouais correspond à la région administrative 07.

C'est une région frontalière avec l'Ontario, sa principale voisine étant Ottawa.

La région de l'Outaouais touche au nord à l'Abitibi-Témiscamingue et à l'est à la région Laurentides-Lanaudière.

La population totale s'établit à 256,665 personnes. Pour desservir cette population, l'Outaouais compte 38 établissements de santé et de services sociaux.

De plus, l'Outaouais compte plus de 150 organismes communautaires oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Le réseau d'établissements

9 C.L.S.C. (centres locaux de services communautaires)
1 C.S.S. (centre de services sociaux)
10 C.H. (centres hospitaliers) dont:
- 6 de soins de courte durée
- 1 de soins psychiatriques
- 3 de soins de longue durée dont 2 privés

14 C.A.H. (centres d'accueil d'hébergement)
4 C.A.R. (centre d'adaptation et de réadaptation) dont:
- 1 pour les personnes handicapées physiques
- 1 pour les personnes déficientes intellectuelles
- 1 pour les jeunes mésadaptés
- 1 pour les personnes alcooliques et toxicomanes

L'Outaouais en chiffres comparée au Québec

		Outaouais	Québec
Superficie en km^2	:	32,869	1,521,783
Population	:	256,665	6,540,276
Variation 81/86	:	5.7 %	1.6 %
Part de la population régionale	:	3.9 %	100.0 %
Densité	:	7.8 hab./km^2	4.3 hab./km^2
Municipalités	:	80	1,492
Familles	:	70,505	1,751,495
époux-épouse	:	85.2 %	85.6 %
monoparentales	:	14.8 %	14.4 %
Revenu familier moyen	:	35 608 $	34 582 $
Logements occupés	:	89,850	2,357,105
en propriété	:	63.3 %	54.7 %
en location	:	36.4 %	45.1 %
Population active	:	144,000	3,311,000
Emploi	:	132,000	3,001,000
part de l'emploi	:	4.4 %	100.0 %
Chômage	:	11,000	311,000
Taux d'activité	:	71.0 %	64.0 %
Taux de chômage	:	8.0 %	9.4 %
Rapport emploi-population	:	65.4 %	58.0 %
Revenu moyen d'emploi	:	19 123 $	18 636 $

Source: B.S.Q., données 1986 et 1988

Le réseau en chiffres

Catégorie d'établissements	*Nombre d'établissements*	*Budget brut approuvé*[1]	*Lits ou places au permis* (courte durée ou longue durée)	
Centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.)	**9**	**20 263 962 $**		
Grande-Rivière		1 894 862 $		
des Draveurs		2 542 926 $		
le Moulin		2 468 721 $		
de Hull		4 559 659 $		
Pontiac		2 023 299 $		
Vallée-de-la-Gatineau		1 569 877 $		
de la rivière Désert		1 405 994 $		
de la Vallée-de-la-Lièvre		1 828 114 $		
de la Petite-Nation		1 970 510 $		
Centre de services sociaux de l'Outaouais (C.S.S.)	**1**	**8 008 538 $**		
Centres hospitaliers (C.H.)	**10**	**136 583 993 $**	**968 c.d.**	**421 l.d.**
de Gatineau		36 459 541 $	254	20
régional de l'Outaouais		48 598 916 $	365	30
Pierre-Janet (psychiatrie)		10 600 065 $	93	14
de la Pietà (longue durée)		9 033 234 $	n/a	165
communautaire du Pontiac		7 436 370 $	68	14
de Buckingham		12 243 283 $	89	45
de Maniwaki		9 909 809 $	78	16
Gatineau Memorial		2 392 775 $	21	10
Mont St-Jude (privé - longue durée)		-- $	n/a	65
Champlain (privé - longue durée)		-- $	n/a	42
Centres d'accueil d'hébergement (C.A.H.)	**14**	**25 346 909 $**	**1109**	
Renaissance		1 968 529 $	75	
Foyer du Bonheur		9 306 799 $	400	
de Gatineau		2 553 777 $	100	
Manoir Sacré-Coeur		988 217 $	40	
Manoir Saint-Joseph		1 061 215 $	40	
du Pontiac		1 568 042 $	50	
Foyer Père Guinard		1 419 531 $	80	
de Gracefield		1 793 039 $	31	
de la Basse-Gatineau			32	
de Buckingham		2 500 685 $	80	
Petite-Nation		2 187 075 $	72	
Champlain (privé)		-- $	44	
Ripon (privé)		-- $	42	
Sainte-Marie (privé)		-- $	23	

			Places	
Centres d'adaptation et de réadaptation (C.A.R)	**4**	**23 401 200 $**	externes	internes
Pavillon du Parc (déficience intellectuelle)		11 171 851 $	135	99
Pavillon Jellinek (alcoolisme et toxicomanie)		1 733 682 $	Services externes	26
La RessourSe (handicaps physiques)		2 162 918 $	Services externes	
Les Jeunes de l'Outaouais (mésadaptation sociale)		8 332 749 $	Services externes	126
TOTAL	**38**	**213 604 602 $**		

1. Source: rapport trimestriel du 2 décembre 1989.

DEUXIÈME PARTIE

ACTIVITÉS PRINCIPALES DU C.R.S.S.S. DE L'OUTAOUAIS

DIRECTION GÉNÉRALE

La Direction générale voit à la coordination des activités du Conseil régional ainsi qu'à la représentation du réseau de santé et de services sociaux sur le plan régional et provincial.

En outre, la Direction générale assume les fonctions de secrétariat général, de communications et de relations avec les clientèles.

Activités du Conseil d'administration en 1989-1990

Au cours de l'année 1989-1990, le Conseil d'administration du Conseil régional s'est réuni à huit reprises.

Outre les dossiers courants, le Conseil d'administration a suivi attentivement les activités régulières des comités du conseil. Il s'agit essentiellement des comités suivants:

- Comité administratif;
- Comité de vérification;
- Comité d'orientations et de priorités;
- Comité de relations avec les usagers;
- Comité des achats en commun;
- Comité sur le rapatriement des clientèles outaouaises qui consomment des services de santé en Ontario;
- Comité d'actualisation du plan de services en santé mentale;
- Comité régional de développement des ressources humaines.

Suite aux travaux effectués par la Permanence et à l'aide des commentaires et recommandations formulés par les comités susmentionnés ou d'autres comités régionaux, le Conseil d'administration s'est prononcé sur des dossiers majeurs pour la région de l'Outaouais et certaines orientations régionales ont été adoptées sur des sujets spécifiques. Pour n'en indiquer que quelques-uns, mentionnons les dossiers ou décisions suivantes:

1. Recommandations de financement de projets soumis dans le cadre des dossiers rapatriement de la clientèle et planification régionale des services en santé mentale.

2. Opération liste d'attente à la Direction de la protection de la jeunesse (D.P.J.);

3. Financement de projets de recherche en santé communautaire et détermination des priorités de recherches en santé communautaire pour 1990-1991;

4. Planification régionale de services aux personnes présentant une déficience intellectuelle et à leur famille (document de consultation);

5. Programme de remboursement des services médicaux consommés en région frontalière ontarienne par les résidents de l'Outaouais;

6. Évaluation d'implantation des services en santé mentale dans la région de l'Outaouais;

7. Dossier de la maternité avec sages-femmes dans l'Outaouais;

8. Mémoire sur l'avant-projet de Loi sur les services de santé et les services sociaux (Proposition de structure d'organisation des établissements publics de santé et de services sociaux);

9. Évaluation du plan de services sociosanitaires offerts aux personnes avec un handicap physique - Région 07 - 1983;

10. Évaluation du système régional d'admission des personnes âgées et des adultes en perte d'autonomie;

11. Critères de répartition et de sélection des subventions aux organismes bénévoles en maintien à domicile;

12. Évaluation de la clientèle hébergée en centre d'accueil d'hébergement et en soins de longue durée;

13. Politique sur la reconnaissance de la contribution exceptionnelle des cadres du Conseil régional;

14. Détermination des priorités régionales en matière de santé et de bien-être.

Précisons que le Comité administratif est chargé d'assurer la bonne marche des activités courantes du Conseil régional et de prendre les décisions appropriées conformément au mandat global de coordination du Conseil régional. Au cours de l'année 1989-1990, il s'est réuni à seize reprises.

Secrétariat général

L'année 1989-1990 a été une année fort active au niveau du Secrétariat général. Outre la coordination des activités du Conseil d'administration et de ses divers comités, le Secrétariat général a examiné diverses politiques administratives préparées par les directions du Conseil régional et procédé à la préparation d'avis juridiques et à la rédaction de contrats et protocoles divers.

En 1989-1990, l'implantation de la gestion documentaire dans les directions, non implantée au cours des années précédentes, s'est poursuivie. Cette implantation est presque totalement terminée puisqu'il ne reste que la Direction de la recherche et de la planification qui en est à la codification et à la classification des documents. A cette fin, certains ajustements seront requis au schéma de classification.

La réorganisation du centre de documentation a été complétée au cours de l'année 1989-1990. Ainsi, près de 4,500 documents sont maintenant codifiés et classifiés au centre. L'année 1990-1991 devrait permettre de terminer la codification et la classification des documents conservés à l'extérieur du centre de documentation, soit dans les bureaux des employés.

Le Secrétariat général a produit auprès de la Commission d'accès à l'information plusieurs déclarations de fichier de renseignements personnels afin de se conformer aux dispositions de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Au cours de l'année 1990-1991, une politique sur l'accès et sur la confidentialité des renseignements personnels devra être préparée pour faire suite à la production des susdites déclarations.

Outre ces fonctions statutaires, le Secrétariat général a été impliqué sur certains dossiers majeurs au cours de l'année terminée au 31 mars 1990. Ainsi, le Secrétariat général a coordonné l'ensemble des travaux du Comité de travail sur la pénurie des professionnels en soins infirmiers et en réadaptation. Les travaux du comité sont maintenant terminés et le rapport final contenant les recommandations du comité ainsi qu'un plan d'action seront soumis à la Direction générale au début de l'année financière 1990-1991.

L'année 1989-1990 a été marquée par la publication, en avril 1989, des orientations gouvernementales pour améliorer la santé et le bien-être au Québec. Ces orientations ont été suivies d'un avant-projet de Loi sur les services de santé et les services sociaux en juin 1989. Le Secrétariat général a travaillé à la coordination du Comité de travail régional mis sur pied par le Conseil d'administration afin d'examiner la structure d'organisation des établissements publics de santé et de services sociaux proposée par l'avant-projet de loi. Les résultats du comité de travail ont été soumis en consultation via un colloque régional à l'automne 1989 et via une consultation officielle auprès de tous les établissements et organismes communautaires de la région.

Suite à ces consultations, un mémoire contenant les représentations du C.R.S.S.S. de l'Outaouais ainsi que des établissements et organismes de la région a été soumis à la Commission parlementaire constituée pour analyser l'avant-projet de loi.

Finalement, le Secrétariat général a superviser les élections et nominations aux conseils d'administration des établissements publics et du Conseil régional.

Dossier des élections et nominations

L'un des nombreux mandats du Conseil régional consiste à superviser et coordonner tout le processus électoral pour l'élection ou la nomination des membres aux conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux.

L'année 1989-1990 fut une année très active au niveau des élections des membres de conseils d'administration des établissements publics. Ainsi, les postes de représentants des groupes socio-économiques, du personnel clinique, du personnel non clinique, des conseils de médecins, dentistes et

pharmaciens (C.M.D.P.), ainsi que des représentants de certaines catégories d'établissements ont été comblés cette année.

Au niveau du Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais, l'année 1989-1990 a été marquée par l'élection du représentant des C.L.S.C., des directeurs généraux d'établissements, des maires des municipalités de l'Outaouais et des collèges d'enseignement général et professionnel.

Au printemps 1990, le Secrétariat général a débuté les préparatifs en vue des élections pour cette année. Ainsi, les représentants des organismes bénévoles feront l'objet de nomination par le Conseil régional. De plus, les représentants de certaines catégories d'établissements seront également en élection. Finalement, les représentants des comités de bénéficiaires aux conseils d'administration des centres hospitaliers et des centres d'accueil seront en élection.

En ce qui concerne le Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais, le printemps 1990 sera marqué par l'élection des représentants des centres d'accueil, des C.M.D.P. ainsi que des représentants des groupes socio-économiques.

Secteur des ressources humaines

Outre les dossiers statutaires de recrutement et de dotation, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a convenu de mettre beaucoup d'effort et d'énergie sur l'ensemble du secteur des ressources humaines. En effet, les ressources humaines constituent la clé du bon fonctionnement de toute organisation et des investissements devaient donc être faits à ce chapitre.

Ainsi, le Secrétariat général, en collaboration avec une employée contractuelle, a révisé divers dossiers des ressources humaines. Dans un premier temps, le répertoire des conditions de travail des employés syndicables mais non syndiqués ainsi que le répertoire des conditions de travail des cadres ont été complètement révisés. Des consultations ont été effectuées auprès de l'ensemble du personnel à l'aide de deux comités de travail regroupant chacune des catégories d'employés. Les deux répertoires nouvellement révisés devraient être adoptés par le Conseil d'administration au cours de l'année 1990-1991.

Au début de l'année 1989-1990, une politique sur la reconnaissance de la contribution exceptionnelle des cadres a été préparée et soumise à la consultation de tous les cadres du Conseil régional. Cette politique fut adoptée par le Conseil d'administration en juin 1989. C'est en vertu de cette politique que plusieurs cadres du Conseil régional se sont vus reconnaître une contribution exceptionnelle.

Un troisième dossier sur lequel des efforts ont été consacrés cette année est celui de la santé et sécurité au travail. Une politique globale en matière de santé et sécurité au travail a été préparée et les consultations requises ont également été effectuées auprès du personnel. Cette politique globale contient, entre autres, un volet sur le programme d'aide aux employés. La politique sera soumise au Conseil d'administration pour adoption au cours de l'exercice 1990- 1991.

Une nouvelle politique sur la formation, le perfectionnement et le développement des ressources humaines a été préparée et examinée par le Comité de direction. Cette politique devrait être soumise pour consultation auprès du personnel au cours de cette année.

De plus, le Secrétariat général a amorcé la préparation d'une politique sur un système d'évaluation au rendement. Comme pour les deux dossiers précédents, ce dossier sera adopté au cours de l'année 1990-1991.

Finalement, le Secrétariat général a assisté la directrice générale dans l'élaboration d'un prochain plan d'organisation. Une consultation a été effectuée auprès de l'ensemble du personnel sur les modifications qui devraient être apportées au plan d'organisation actuel et sur les nouvelles orientations du prochain plan d'organisation. La participation du personnel et les commentaires formulés par celui-ci ont permis de constater un intérêt marqué au processus de confection du nouveau plan d'organisation ainsi qu'une excellente perception de la situation actuelle et des orientations qui devraient être privilégiées. La Direction générale devrait compléter ce dossier au cours de l'année 1990-1991.

Le personnel du C.R.S.S.S. de l'Outaouais au 31 mars 1990

1. Direction générale

- Géraldine Hutton, directrice générale
- Benoît Girouard, secrétaire général
- Jean-Maurice Lafond, conseiller en communications
- Jean-Claude Lang, conseiller aux relations avec les clientèles
- Kathleen K. Lessard, conseillère à la Direction générale
- Gail Hawley McDonald, agente en communications
- Christiane Boyer, technicienne en documentation
- Françoise Mussely, secrétaire de direction
- Louise Châteauvert, secrétaire
- Josée Beaudet, secrétaire

2. Recherche et planification

- André Lussier, directeur
- Claude Barriault, conseiller en recherche
- Claude Renaud, conseiller en recherche
- André Charette, conseiller en évaluation
- Claudia Voitchovska, conseillère en planification (prêtée au M.S.S.S.)
- André Petit, conseiller en planification
- Grégoire Ruel, conseiller en planification (prêté par le C.L.S.C. des Draveurs)
- Madeleine Emond, conseillère en planification
- Raymonde Beaudoin, agente de recherche
- Marie-Paule Cyr, secrétaire de direction
- Louise Cyr, secrétaire
- Suzanne Dorais Kincaid, secrétaire

3. Programmation

- Claudette Gatien, directrice
- Lise Desruisseaux, conseillère en programmation
- Marie-Marthe Pilon, conseillère en programmation
- Thierry Boyer, conseiller en programmation
- Hélène D'Amour, conseillère en programmation
- Hélène Mercier, conseillère en programmation
- Jacques Boilard, conseiller en développement des ressources humaines
- Yvon Pellerin, conseiller en programmation
- Louise Boislard, conseillère en programmation
- Charlène Poulin, conseillère en programmation
- Odette Masson, conseillère en programmation
- Sylvie Patenaude, agente aux allocations directes
- Suzie Piché, technicienne en administration
- Sylvie Aubé, technicienne en administration
- Rachel Boulay, secrétaire de direction
- Francine Roy, secrétaire
- Anita Du Montier, secrétaire
- Yolande Carrier, secrétaire
- Monique Barrette, commis intermédiaire

4. Rapatriement

- Armand Boudreau, directeur (contractuel)
- Pierre Brown, conseiller en coordination médicale (contractuel)
- Michel Cardinal, conseiller en planification
- Jean-Guy Proulx, conseiller au rapatriement
- Pierre Philion, technicien en mesures d'urgence
- Lise Gauvreau, secrétaire de direction
- Michèle Durocher, secrétaire
- Lorraine Bouvrette, secrétaire
- Manon Racicot, commis intermédiaire

5. Services de gestion

- Gilles Guertin, directeur
- Lucie Bourassa, conseillère en gestion financière
- Luc De Repentigny, conseiller aux immobilisations et équipements
- Denis Lebeau, conseiller aux achats en commun
- Denis Lévesque, conseiller en gestion financière
- Luc Gaudreau, programmeur-analyste
- Bernise Pichette, responsable des services auxiliaires
- Anne Marchand, technicienne en administration
- Francine Robert, secrétaire de direction
- Marie Gingras, commis senior en comptabilité
- Line Vaillancourt, assistante aux achats en commun
- Colette Groulx-Beauvais, secrétaire
- Françoise Moncion, commis intermédiaire
- Lise Leblanc, réceptionniste
- Jocelyne Drouin, réceptionniste
- Marie-Claude Lavoie, préposée à la photocopie

Au 31 mars 1990, les personnes suivantes étaient contractuelles ou sur notre liste de rappel:

- Huguette T.-Rainville (prêt du C.H. régional de l'Outaouais))
- Réjean Tardif (prêt de C.R. les Jeunes de l'Outaouais)
- Pauline Lacombe
- Grégoire Ruel (prêt du C.L.S.C. des Draveurs)
- Pierre Rochon
- Marie Bournival
- Françoise Bessette
- Nicole Bilodeau
- Guylaine Doré
- Colette Duteau
- Lily-Ann Gauthier
- Céline Brière
- Jo-Anne Landriault
- Michel Brousseau
- Lucie Lafontaine
- Lynn Saumure
- Lise Lefebvre
- Nicole St-Jean
- Huguette Rivard
- Johanne Groulx
- Sylvie Filion
- Sylvie Léger

De plus, d'autres personnes ont travaillé durant l'année mais ont quitté le Conseil régional avant le 31 mars 1990:

- Lucien Kéravel
- Claude Bernard
- Doreen Desjardins
- Rolland Gosselin (prêt du M.S.S.S.)
- Lucie St-Jacques
- Monique Godard
- Micheline Potvin

Le Service des communications

Par ses activités de communications, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais vise à rejoindre ses principaux partenaires et la population en général afin de les sensibiliser et les associer à ses nombreux objectifs.

Communications avec la population

Les objectifs de communications à l'égard du grand public sont les suivants:

- Renseigner la population sur l'organisation des services de santé et des services sociaux dans la région;
- Informer les leaders régionaux des activités et des décisions du C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

Les moyens de communications avec la population utilisés par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais sont de six ordres:

- Relations avec la presse;
- Relations publiques;
- Événements spéciaux;
- Campagnes d'information, de publicité et de promotion;
- Séance publique annuelle;
- Consultations publiques.

Les relations avec la presse et les campagnes de promotion permettent la transmission d'informations alors que les autres types d'activités favorisent les échanges avec le grand public et ses groupes les plus représentatifs.

En 1989-1990, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a tenu quatre conférences de presse et il a diffusé une douzaine de communiqués. Le Conseil régional répond à chaque semaine à de nombreuses demandes d'informations, d'entrevues et de contacts de la part de la presse écrite et électronique de la région.

Conférences de presse en 1989-1990:

- Orientations gouvernementales (avril 1989);
- Programme de remboursement des honoraires médicaux ontariens (octobre 1989);
- Rentabilité du projet rapatriement (janvier 1990);
- Soins de longue durée et hébergement dans l'Outaouais (février 1990).

L'Outaouais compte sur deux quotidiens, quinze hebdomadaires, cinq postes de radio et cinq postes de télévision pour la diffusion de ses nouvelles et de ses messages d'intérêt public.

Du côté événements spéciaux, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a participé à l'organisation de la semaine de la santé mentale et au colloque sur les sans abris.

En 1989-1990, les campagnes de publicité et de promotion ont porté sur les sujets suivants:

- Accessibilité continue 24/7 des C.L.S.C.;
- Programme de remboursement des honoraires médicaux en Ontario.

En outre, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais travaille toujours à ses projets et campagnes en santé mentale ainsi que sur les services de santé dans l'Outaouais.

La séance publique annuelle du C.R.S.S.S. de l'Outaouais s'est tenue dans le cadre du colloque régional sur la nouvelle dynamique des pouvoirs qu'on vivra en région suite à la réforme attendue du réseau de santé et de services sociaux. Près de 150 personnes ont assisté à la séance publique, la plupart provenant des conseils d'administration des établissements et des organismes de la région ainsi que de la gestion des ressources du réseau. Une trentaine de participants provenaient d'organismes hors réseau. Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais y a fait rapport de ses activités et les officiers du Conseil d'administration ont répondu aux questions de l'assemblée.

Communications avec le réseau et les partenaires

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais compte parmi ses partenaires principaux les gestionnaires du réseau régional, les membres de conseils d'administration d'établissements et les représentants d'organismes communautaires. Il associe de plus à plusieurs de ses activités les représentants municipaux, scolaires et publics ou parapublics de la région afin de promouvoir une approche de prise en charge multisectorielle.

Les objectifs de communication à ce niveau sont de favoriser la circulation et l'échange d'informations entre les partenaires en vue d'une action concertée.

Pour ce faire, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais tient annuellement un colloque régional ou sous-régionalisé. En 1989-1990, le colloque s'est tenu à Hull les 1er et 2 décembre 1989; les thèmes abordés lors de ce colloque étaient les suivants:

- Vision de la nouvelle dynamique des pouvoirs;
- La réalisation d'un véritable réseau de services selon le nouveau partage de responsabilités;
- Le défi de définir ensemble des priorités d'action;
- L'approche intégrée de services;
- L'utilisation optimale des ressources humaines;
- La collaboration avec les partenaires du réseau;
- L'auto-évaluation et les ajustements nécessaires;
- La nouvelle dynamique des pouvoirs sur le plan des structures de décision et de participation.

Plus de 225 personnes ont participé à ce colloque qui s'est terminé sur un certain consensus régional par rapport aux structures souhaitées de décision et de consultation dans la région. Il est possible d'obtenir des copies du rapport du colloque 1989 au C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

Toujours au niveau des communications avec les partenaires, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais diffuse après chaque assemblée du Conseil d'administration un bulletin de nouvelles. Ce bulletin de nouvelles, en plus d'être distribué dans le réseau, est envoyé à tous les partenaires régionaux: ambulanciers, commissions scolaires, députés, M.R.C. et la Communauté régionale de l'Outaouais (C.R.O.), collèges et universités, organismes de développement régional, personnes intéressées à la santé et aux services sociaux dans l'Outaouais.

Distribué à raison de 800 exemplaires en ce moment, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais compte élargir la distribution à plus de 1,400 (1990-1991), afin de répondre à une demande grandissante. Pour ce faire, la présentation, la production et la distribution du bulletin seront revues.

Le rapport annuel fournit aussi une occasion d'informer les partenaires du C.R.S.S.S. de l'Outaouais sur l'ensemble des activités d'une année. Ce document sert de document de synthèse, de référence ultérieure et de mémoire collective sur les grands dossiers de santé et de bien-être, de gestion, de coordination que la région a menés dans une année.

En plus de ces activités régulières, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais réalise à chaque année plusieurs projets spéciaux de communication. Mentionnons par exemple la production d'un guide d'élaboration de politiques de communication, la production d'un vidéo sur la déficience intellectuelle avec le Pavillon du Parc, la présentation de candidatures aux Prix Lachapelle-Lachapelle et la distribution d'un questionnaire sur l'approche "marketing" dans des organisations de santé et de services sociaux.

Perspectives 1990-1991

En communications, les perspectives pour 1990-1991 sont les suivantes:

- Intensification des relations avec la presse;
- Production d'un calendrier d'événements;
- Événement spécial avec les P.M.E. de la région;
- Réédition d'un document sur le réseau régional de santé et de services sociaux;
- Réalisation d'une deuxième recherche d'opinions auprès de la population sur les services de la région;
- Relance des campagnes régionales de promotion et de publicité;
- Colloque régional ou sous-régionalisé sous un nouveau thème à déterminer;
- Élargissement du bulletin de nouvelles.

L'objectif global poursuivi en 1990-1991 sera d'augmenter l'information à la population et aux partenaires sur les activités, préoccupations et décisions du C.R.S.S.S. de l'Outaouais qui touchent la santé et le bien-être de l'ensemble de la population de la région.

Le Service des relations avec les clientèles

Traitement des plaintes

Le service des relations avec les clientèles est responsable de recevoir et de traiter les plaintes déposées au C.R.S.S.S. de l'Outaouais et qui concernent l'ensemble des services de santé et des services sociaux que la population de la région 07 est en droit de recevoir. Le traitement des plaintes constitue pour le Conseil régional un outil d'évaluation important quant à la distribution des services à la population.

Il peut s'agir d'une plainte d'un usager ou d'un bénéficiaire qui est insatisfait de la qualité du service reçu ou pour lequel l'accessibilité est compromise. Après étude et lorsque cela s'avère nécessaire, les recommandations sont acheminées aux autorités des établissements concernés afin que des mesures correctives soient prévues pour assurer le respect des droits et besoins des usagers et bénéficiaires.

Durant l'année 1989-1990, un nombre total de 103 plaintes furent jugées acceptables et traitées selon le protocole établi par le Conseil régional. Ce nombre représente plus du double des dossiers de plaintes reçues et traitées pendant l'exercice 88-89. D'une part cela s'explique par le fait qu'un dossier est ouvert pour toutes les dépositions de plaintes jugées recevables, c'est-à-dire qui représentent le mandat dévolu au Conseil régional. D'autre part, le Conseil régional, en plus de recevoir les plaintes sur les 38 établissements du réseau, reçoit également celles qui concernent soit:

- Les organismes communautaires;
- Le transport ambulancier;
- Le programme de remboursement.

TABLEAU 1

Bilan des plaintes du 1er avril 1989 au 31 mars 1990

Objet	Reçues	Fondées	Non fondées	Hors mandat	Retirées	En cours de traitement
A. Qualité des soins et services	40	23	10	1	2	4
B. Qualité des relations humaines et des communications	11	4	2	--	--	5
C. Accessibilité et continuité: • problèmes linguistiques et autres	37	8	12	3	6	8
D. Qualité du milieu de vie et des ressources matérielles	7	3	2	2	--	0
E. Aspect financier	5	1	2	--	--	2
F. Autres droits	2	--	2	--	--	--
TOTAL	**102**	**39**	**30**	**6**	**8**	**19**

plaintes pour 113 objets

Le Comité de relations avec les usagers

Ce comité est composé de dix membres qui agissent à titre de représentants de la population. Par la création de ce comité en 1979, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais visait à se rapprocher des préoccupations de la clientèle et se munir d'un outil qui lui permet aujourd'hui de s'assurer de la promotion et de la protection des droits de la population à recevoir des services de santé et des services sociaux accessibles et de qualité.

Durant l'année 1989-1990, le Comité s'est réuni à dix reprises afin:

- De s'assurer que la population soit bien informée quant à l'existence des ressources actuelles;
- De s'assurer que les plaintes déposées au C.R.S.S.S. de l'Outaouais soient traitées selon le protocole établi;
- De revoir les plaintes litigieuses; formuler des recommandations aux établissements ou au Conseil régional;
- De donner son avis en ce qui concerne les critères d'affectation des ressources aux organismes bénévoles;
- D'être informé sur différents dossiers du C.R.S.S.S. de l'Outaouais, soit entre autres:
  - le développement des ressources humaines;
  - l'actualisation du plan de service en santé mentale;
  - les priorités identifiées par le M.S.S.S. en matière de santé et de bien-être.

Tout en ne négligeant pas l'ensemble de ces dossiers, le Comité de relations avec les usagers s'est fixé comme priorité pour son mandat 1990-1991 ***de s'assurer du bon fonctionnement des comités de bénéficiaires à l'intérieur des centres hospitaliers de soins de longue durée (C.H.S.L.D.), des centres d'accueil et des établissements qui offrent de tels services***. Dans la région, nous retrouvons 27 établissements qui, selon la loi, sont tenus de s'assurer de la mise sur pied d'un tel comité. De ce nombre, six établissements n'ont pas de comité de bénéficiaires.

Les comités de bénéficiaires étant considérés comme un intermédiaire important en tant que porte-parole des bénéficiaires en ce qui a trait à la promotion et à la défense de leurs droits, le Comité de relations avec les usagers a décidé d'élaborer un plan d'action, lequel sera connu au cours de l'année 1990. Ce plan est basé entre autres sur les commentaires recueillies auprès des différents comités de bénéficiaires visités durant l'année et qui nous ont fait part de leurs bons coups comme de leurs difficultés de fonctionnement.

Depuis janvier 1990, le Comité de relations avec les usagers bénéficie d'une chronique à l'intérieur du mensuel du réseau qui s'intitule **l'INFO TOUT C.R.U.** Cette chronique permettra au comité de faire connaître ses actions et celles des comités de bénéficiaires à l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

L'information-référence

Le service des relations avec les clientèles est responsable de l'information-référence à la population. On a répondu en 1989-1990 à un total de plus de 240 demandes d'information-référence.

Cette année, le service des relations avec les clientèles au C.R.S.S.S. de l'Outaouais, en collaboration avec le service d'accessibilité continue (24/7) des C.L.S.C., a travaillé à la mise en place d'un bottin régional des ressources. Informatisé afin d'assurer une mise à jour adéquate, cet outil permettra à l'ensemble des intervenants du réseau de mieux répondre aux demandes d'information de la clientèle et de référer celle-ci à l'endroit indiqué.

Le bottin sera disponible pour les établissements et organismes du réseau désireux de se le procurer. Son lancement est prévu au cours de l'année 1990.

DIRECTION DE LA RECHERCHE ET DE LA PLANIFICATION

Les fonctions principales de la Direction de la recherche et de la planification sont les suivantes:

- **identifier les besoins de la population de la région;**
- **proposer une philosophie de services;**
- **prévoir une organisation des ressources;**
- **recommander des activités qui contribueront à l'amélioration de la santé et des conditions de vie de l'ensemble des résidents de l'Outaouais;**
- **réaliser des évaluations de planification de programmes et de services.**

Le portrait-santé de la population de l'Outaouais, une image des inégalités sociales dans la région

Depuis plusieurs années, le dossier Portrait-santé a généré de nombreuses données et plusieurs analyses. Pour le C.R.S.S.S. de l'Outaouais, le Portrait-santé est un dossier continu.

Par le biais du rapport annuel, nous voudrions faire le point sur l'état actuel de la problématique véhiculée par ce dossier et faire ressortir les principaux constats.

L'étude du Portrait-santé de l'Outaouais, à la lumière des données démographiques et socio-économiques de la région, a permis de constater que la faible croissance ou, encore plus, la décroissance des populations et les inégalités sociales qu'elle entraîne sont deux des maillons du processus explicatif de la problématique des populations en besoin, les autres principaux étant la distribution des ressources et la disponibilité des emplois qu'elle entraîne.

Même une région comme l'Outaouais qui affiche encore un taux d'accroissement démographique supérieur au taux québécois compte 43 % de sa population habitant une communauté en désintégration.

Ces communautés en perte de population sont caractérisées par l'exode des jeunes, le vieillissement de leur population et l'incapacité de remplacement naturel. Cette situation aura des effets considérables sur l'incidence de la pauvreté, le revenu moyen des familles, la valeur du logement, la scolarité, l'inoccupation, l'état de santé et la dépendance envers les programmes et les services gouvernementaux. Deux types de communautés sont particulièrement touchés; ce sont les centres-villes des agglomérations urbaines et les petites communautés des milieux ruraux.

Dans ces communautés, on y observe un accroissement des besoins, des coûts sociaux, une détérioration des rôles sociaux et des réseaux d'entraide. Tout particulièrement en milieu rural, on constate un exode des capitaux et une accélération du sous-développement économique. Le dynamisme économique aussi fortement touché pourrait aboutir entre autres, à une mise en vente à prix dérisoire des territoires devenus inhabités dans les communautés rurales en désintégration.

Un fait important à souligner, on parle ici d'une région en pleine croissance avec une situation socio-économique parmi les plus favorables du Québec. L'Outaouais est une des quatre régions du Québec dont le processus de désintégration démographique ne s'observe pas encore au niveau régional. Pourtant 43 % de sa population habite une communauté en désintégration et certains de ces territoires sont en voie de disparition. C'est le cas de la M.R.C. du Pontiac, du district de C.L.S.C. de la rivière Désert et c'est aussi le cas de plusieurs secteurs de recensement en milieu urbain.

Sur l'Ile de Hull et dans certaines municipalités rurales, on doit fermer les écoles alors qu'en banlieue, des enfants ne peuvent fréquenter l'école de leur quartier, s'il y en a une, faute de places.

Cette croissance économique et démographique observée à l'échelle de la région est trompeuse; elle se réalise surtout dans la zone urbaine, mais à quel prix? Au prix d'un centre-ville de plus en plus inhabitable et d'un arrière pays de plus en plus inhabité.

Cet exode est relié à l'augmentation des disparités intrarégionales en matière d'emplois disponibles, qui elle-même est reliée à de fortes disparités dans la répartition des ressources publiques et privées, entre autres les ressources de santé et de services sociaux et de l'éducation.

Si l'Outaouais n'a pas fait de progrès dans la lutte contre la pauvreté malgré le contexte de croissance économique des dernières années, c'est donc que les inégalités sociales se sont accrues. Les caractéristiques socio-économiques des populations sont là pour en témoigner.

Et pourtant, l'urgence d'agir ne semble pas encore partagée. Le problème est social et global alors que les solutions envisagées sont avant tout individuelles et morcelées. Dans cette logique, les orientations politiques identifient trop souvent des priorités très différentes qui n'ont pas pour effet de réduire les inégalités sociales mais au contraire de consolider la conception individuelle de la santé et du bien-être. Évidemment, les plus sensibles, les plus participants sont encore les mieux nantis, qui profitent à la fois des services et de l'impact économique des ressources nécessaires à la distribution de ces services.

De plus, la situation particulière de l'Outaouais est propice au processus générateur d'inégalités sociales, et ce pour plusieurs raisons. Les principales sont les suivantes:

- Une zone urbaine fortement concentrée, 66 % de la population régionale et un vaste territoire rural faiblement peuplé;
- Son développement économique est grandement lié à la présence de l'administration gouvernementale fédérale;
- La zone urbaine est juxtaposée à la région métropolitaine d'Ottawa Carleton fortement développée, en grande partie en fonction de sa qualité de Capitale nationale;
- La zone urbaine de l'Outaouais fait partie intégrante de la région de la Capitale nationale;
- L'Outaouais est au confluent de trois systèmes politiques coexistants et influençant la vie quotidienne de l'ensemble des résidents de la région (fédéral, Ontario et Québec);
- De façon générale, l'Outaouais est caractérisée par son faible développement comparativement à Ottawa, ce qui rend la concurrence difficile, tout en favorisant la concentration du développement en milieu urbain.

L'omniprésence de la région métropolitaine d'Ottawa-Carleton et le développement de la zone urbaine de l'Outaouais ont une force d'attraction sur les populations des sous-régions rurales, en termes d'emplois disponibles. Les zones rurales perdent leurs forces vives et on constate une augmentation de la densité des populations en besoin. Ce phénomène est également observé dans la zone urbaine, en particulier dans le centre-ville de Hull face aux décisions relatives à l'installation et à la concentration des édifices fédéraux en particulier et au développement commercial concomitant.

Il est clair que les forces en présence et les nombreuses ficelles souvent invisibles pour la majorité de la population, favorisent la génération d'inégalités sociales et entretiennent la désintégration démographique du centre-ville et des petites communautés rurales. Tout ceci dans une région en pleine croissance!

Il devient donc essentiel de reconnaître le phénomène de désintégration démographique qui entraîne les inégalités sociales, d'inciter les principaux acteurs politiques, économiques et administratifs à s'acquitter de leur mandat pour l'ensemble de la population et enfin de relancer ces communautés en désintégration en favorisant l'implantation de ressources publiques conjointement avec des ressources privées pour renverser les tendances démographiques de ces populations.

La plupart des éléments présentés ci-haut sont documentés par quelques documents qui ont été réalisés au cours de la dernière année soit, directement dans le cadre des travaux de Portrait-santé ou encore dans le cadre de certaines manifestations ou événements particuliers qui ont eu lieu au cours de l'année et auxquels le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a contribué par l'intermédiaire de son dossier Portrait-santé.

Ainsi, trois documents ont été diffusés dans le cadre des travaux du Portrait-santé au cours de la dernière année:

A^4 : *"L'analyse des données sur la mortalité: dans une perspective d'identification de population en besoin et de planification de services"*.

L'objet de cette analyse a consisté principalement à faire l'inventaire des indicateurs de santé liés aux analyses de mortalité applicables aux études de population sur une base régionale, à examiner leur application et à traduire les résultats afin qu'ils puissent servir d'outils d'identification des populations en besoin et de planification des services. L'analyse est davantage orientée sur la dualité entre l'Outaouais urbain et l'Outaouais rural.

A_5 : *"Projections démographiques de l'Outaouais de 1986 à 2011"*.

Ce document fournit les résultats de deux perspectives d'évolution démographiques préparées, pour la population de l'Outaouais, pour chacun des districts de C.L.S.C. Ces perspectives ont été établies par sexe, groupes d'âge quinquennaux pour la période 1986-2011.

C_2 : *"L'illustration socio-économique et démographique de l'Outaouais 1986"*.

Ce document a été produit dans le but de synthétiser et d'illustrer l'essentiel des données statistiques provenant du recensement du Canada de 1986.

Les ressources sociosanitaires, le logement, la famille monoparentale, la société, l'activité, le chômage, la pauvreté et l'inoccupation constituent les principaux thèmes retenus dans le cadre de ce document et illustrent les caractéristiques sociales et économiques importantes de la région de l'Outaouais.

Ces cartes font ressortir les disparités géographiques et permettent de cerner les secteurs de concentration des phénomènes et de faciliter les comparaisons entre chacune des unités géographiques.

Trois autres documents ont été diffusés dans le cadre d'activités particulières:

1° *"Le processus de désintégration des communautés en milieu urbain"* déposé par le C.L.S.C. de Hull et le C.R.S.S.S. de l'Outaouais dans le cadre du sommet de l'Ile de Hull.

2° *"Le processus de désintégration des communautés"* préparé dans le cadre du colloque sur le développement: "La désintégration sociale dans le Pontiac et son impact", organisé par le C.L.S.C. Pontiac.

3° *"Les circonstances démographiques et économiques génératrices d'inégalités sociales notamment de la pauvreté dans l'Outaouais"*, mémoire soumis au sous-comité sur la pauvreté du Comité permanent de la santé et du bien-être social, des affaires sociales, du troisième âge et de la condition féminine de la Chambre des communes.

De plus, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais, en collaboration avec le centre diocésain du diocèse de Gatineau-Hull, a eu l'occasion de faire quelques représentations aux agents de pastorale, prêtres et laïcs du diocèse.

Enfin, l'année 1990-1991 sera encore axée sur le développement d'indicateurs sociaux notamment sur la pauvreté et les inégalités sociales. Aussi, les travaux du Portrait-santé se poursuivront en lien avec le processus de priorisation en matière de santé et de bien-être.

Le réseau à l'heure des priorités régionales

En avril 1989, madame Thérèse Lavoie-Roux, alors ministre de la Santé et des Services sociaux, proposait ses orientations et moyens d'action en matière de santé et de bien-être. L'une de ces orientations consiste à "assigner au système de services des objectifs orientés vers la réduction de problèmes de santé et de problèmes sociaux spécifiques". De par ce fait, on réaffirme la raison d'être du système de services, soit d'améliorer ou de maintenir la santé et le bien-être de la population.

Le Ministère compte alors présenter une politique de santé et de bien-être pour le Québec, en vue de doter la province d'objectifs de santé et de bien-être. Pour ce faire, l'une des premières étapes est de réaliser des démarches régionales en vue de l'adoption de priorités en matière de santé et de bien-être d'ici l'an 2000 et de stratégies régionales et intrarégionales pour atteindre ces objectifs. En mai 1989, les conseils régionaux de santé et de services sociaux ont donc été mandatés comme maître d'oeuvre de ces démarches.

Dans le cas de l'Outaouais, la réalisation de cette démarche se veut un processus en continuité avec un ensemble de mesures déjà entreprises depuis plusieurs années sur des bases multisectorielles en vue de mieux circonscrire les actions à poser pour améliorer la santé et le bien-être de la population. En effet, les travaux par diverses instances (C.R.S.S.S. de l'Outaouais, Département de santé communautaire du C.H. régional de l'Outaouais, Conférence des directeurs généraux des établissements du réseau de la santé et des services sociaux) démontrent une préoccupation constante d'établir des priorités pour les années à venir en fonction des problématiques sociosanitaires vécues dans la région. Ce sont donc des acquis considérables à intégrer dans le cadre de cette démarche.

Les objectifs de cette démarche régionale, en lien avec le mandat provenant du Ministère ainsi qu'avec les efforts déjà consentis dans la région, sont:

- D'identifier les problèmes prioritaires auxquels les partenaires régionaux ont l'intention de s'attaquer et les objectifs à atteindre d'ici l'an 2000;

- D'identifier les grands moyens d'action à privilégier en vue d'atteindre ces objectifs. Ces grands moyens devront s'inscrire dans le cadre des grandes stratégies fondamentales proposées dans le document des orientations, soit:

  - La prévention et la promotion;
  - Le renforcement de l'autonomie des personnes, des réseaux naturels et des communautés;
  - La coopération multisectorielle;
  - La réduction des inégalités reliée à la santé et au bien-être.

Mise en place des structures de consultation

L'année 1989-1990 a été caractérisée par la mise en branle de la démarche. Dans un premier temps, le Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais adoptait lors de son assemblée régulière du 31 août 1989, un processus visant à actualiser cette démarche. Certaines structures ont été mises sur pied, notamment:

- *Un comité multisectoriel d'établissement de priorités*, formé de représentants du réseau régional de la santé et des services sociaux, du milieu médical, des organismes communautaires ainsi que des autres secteurs d'activités (milieux municipal, scolaire et universitaire, environnement, secteur privé et concertation intersectorielle). Ce comité a pour mandat de recommander au Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais les problèmes prioritaires, les objectifs à atteindre d'ici l'an 2000 en fonction de ces problèmes, et les grands moyens d'action à actualiser pour atteindre ces objectifs;

- *Un groupe d'experts en matière de santé et de bien-être* formé de représentants du C.R.S.S.S. de l'Outaouais, du Département de santé communautaire (D.S.C.) du C.H. régional de l'Outaouais, dont le mandat est essentiellement de fournir l'ensemble de l'instrumentation et les informations au Comité multisectoriel, afin que ce dernier puisse s'acquitter de son mandat;

- Enfin, *des structures de consultations multisectorielles* devront être mises sur pied sur des bases sectorielles et sous-régionales afin de bonifier les propositions soumises au Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

Entre septembre 1989 et mars 1990, la première étape du processus a été en grande partie réalisée. En effet, chacune des 25 problématiques retenues par le Comité multisectoriel aux fins d'analyse, puis de priorisation ont été documentées par divers porteurs de dossier provenant du D.S.C., du C.S.S. de l'Outaouais, du C.R.S.S.S. de l'Outaouais et du C.R. les Jeunes de l'Outaouais et coordonnées par le groupe d'experts. Ces 25 problématiques regroupent les 20 identifiées dans le document d'orientations gouvernementales ainsi que 5 autres qui ont été ajoutées par le Comité multisectoriel compte tenu des caractéristiques de la région. Jamais dans l'Outaouais n'y aura-t-il eu un tel effort de synthèse de nos connaissances régionales sur l'ensemble des problématiques sociosanitaires.

Par la suite, ayant pris connaissance de cette documentation, le Comité multisectoriel a amorcé un processus structuré de priorisation qui l'amènera à identifier un certain nombre de problématiques jugées comme les plus importantes en fonction d'un ensemble de critères fixés au préalable.

Une démarche essentiellement participative et multisectorielle

Ce processus s'inscrit dans les orientations régionales adoptées par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais en matière de services de santé et de services sociaux ainsi que dans les orientations gouvernementales proposées en avril 1989.

Les principes directeurs qui orientent ce processus sont les suivants:

- *Continuité avec les démarches régionales antérieures*;
- *Une démarche consultative et multisectorielle* qui doit englober l'ensemble des partenaires régionaux de tous les secteurs concernés en vue d'une meilleure intégration des actions;
- *L'utilisation des expertises régionales* dans ces domaines afin d'alimenter le processus en contenu;
- *L'équité intrarégionale*, afin de réduire les disparités observées entre les sous-régions et ce, en vue de l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de l'ensemble de la population outaouaise.

Une démarche avec objectifs et résultats

Les résultats de cette démarche orienteront les décisions relatives à l'organisation des services sociosanitaires et préciseront les stratégies de coopération multisectorielle en vue d'objectifs communs de santé et de bien-être.

Ce seront des assises d'importance aux fins de planification, programmation, gestion et évaluation de programmes.

Perspective 1990-1991

Les travaux se poursuivront au cours de la prochaine année en vue de finaliser le dossier au printemps 1991. Une fois que les problèmes prioritaires seront retenus et que des objectifs auront été spécifiés pour ces derniers, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais procédera à une vaste consultation régionale pour bonifier les résultats de cette démarche et ce, en vue de l'adoption par le Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais des priorités en matière de santé et de bien-être. Par la suite, sera amorcé le processus visant à identifier les grands moyens d'action en vue d'atteindre ces objectifs. Ces propositions feront également l'objet de consultations régionales et sous-régionales au cours de l'hiver-printemps 1991.

Liste des 25 problématiques retenues par le Comité multisectoriel aux fins d'analyse

1. Mortalité due aux maladies cardiovasculaires
2. Mortalité par cancer du sein/cancer du poumon
3. Mortalité due aux traumatismes routiers
4. Suicides
5. Mortalité infantile
6. Mortalité due au SIDA
7. Maux de dos
8. Maladies transmises sexuellement
9. Proportion de non-fumeurs (tabagisme)
10. Consommation d'alcool
11. Consommation des sucres, matières grasses... (alimentation)
12. Proportion de la population pratiquant une activité physique
13. Risques environnementaux
14. Autonomie des personnes âgées
15. Autonomie des personnes présentant une déficience
16. Santé mentale
17. Mauvais traitements et négligence envers les enfants
18. Violence familiale
19. Abus à l'endroit des personnes âgées
20. Itinérance
21. Criminalité dans l'Outaouais
22. Toxicomanie
23. Jeunesse en difficulté
24. Désintégration démographique des communautés
25. Situation particulière de l'Outaouais

Planification régionale de services aux personnes présentant une déficience intellectuelle et à leur famille

L'année 1989-1990 fut une année d'élargissement de la participation des établissements et de la population dans le processus de planification régionale en déficience intellectuelle. Une longue période de consultation ponctuée de rencontres publiques d'information a permis de réunir différents avis soumis à un comité multisectoriel formé par le Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

Le Comité ad hoc de consultation a jugé nécessaire de procéder à de nouvelles cueillettes d'information qui devraient permettre de préciser plusieurs aspects opérationnels de l'actualisation de la planification régionale.

Objectifs poursuivis par la planification

Dans une optique d'intégration sociale et de valorisation du rôle social, la planification vise à:

- Prévenir dans toute la mesure du possible l'apparition de la déficience intellectuelle;
- Favoriser l'exercice des droits des personnes présentant une déficience intellectuelle;
- Permettre à l'ensemble des intervenants impliqués de partager une compréhension commune des services requis par les personnes et leur famille;
- Augmenter les attitudes favorables à l'intégration sociale dans la communauté et favoriser l'adoption de comportements d'accueil et d'intégration;
- Assurer une articulation concertée des services dans un contexte de services intégrés à la communauté et de réponse individualisée aux besoins de la personne;
- Déterminer les critères de qualité des services;
- Constituer un élément de base de concertation sous-régionale, régionale et interrégionale entre les établissements, les organismes hors-réseau et les organismes communautaires;
- Préciser le développement et la réorganisation des services.

Synthèse des travaux et consultations en 1989-1990

Le document de consultation a été diffusé en juin 1989 aux établissements, organismes communautaires concernés, commissions scolaires, municipalités, etc. Des rencontres d'information pour répondre à d'éventuelles questions sur le contenu du document ont eu lieu dans chaque sous-région.

À l'automne, un comité ad hoc de consultation formé de représentants d'établissements, d'organismes communautaires, des commissions scolaires, des municipalités, de l'Office des personnes handicapées du Québec (O.P.H.Q.) et de l'Université du Québec à Hull (U.Q.A.H.) du Conseil d'administration et de membres de la permanence a reçu plus d'une vingtaine d'avis écrits.

Le Comité ad hoc s'est réuni à six reprises entre octobre et mars. Tout en constatant une large adhésion au cadre de référence de la planification, le Comité a souhaité un approfondissement des recommandations et un développement considérable des propositions organisationnelles dans la planification. Pour y arriver, de nouvelles cueillettes de données s'imposaient.

Perspectives

Afin de permettre une prise de décision plus éclairée sur les aspects opérationnels de la planification, trois démarches concurrentes ont été entreprises. La première vise à mieux connaître les caractéristiques et les besoins des personnes présentant une déficience intellectuelle dans l'Outaouais; la deuxième permettra de dresser un portrait plus précis des services existants et des ressources consacrées aux services aux personnes et à leur famille; la troisième se propose d'évaluer les besoins des familles et de faire le point sur les perceptions des services par les personnes elles-même, les familles, les intervenants et les gestionnaires.

En plus des travaux accomplis durant les dernières années, le Comité disposera d'informations recueillies auprès de centaines de personnes présentant une déficience intellectuelle, de résultat d'entrevues réalisées avec une centaine de personnes et de la compilation de dizaines de questionnaires sur les services existants.

Plan régional de services aux personnes âgées

Le vieillissement de la population est un phénomène qui a des impacts importants sur la société en général et sur le réseau de la santé et des services sociaux en particulier. Comme les personnes âgées utilisent une part importante des services de santé et des services sociaux, il est impératif de prévoir comment mieux répondre à leurs besoins et ajouter du bien-être à leur vie. C'est la raison d'être du processus de planification de services enclenché depuis quelques temps dans l'Outaouais.

Objectif : redonner à la personne âgée la maîtrise de sa propre existence

Un postulat est à la base du plan régional de services: le sentiment de bien-être chez la personne âgée sera d'autant plus élevé si celle-ci a la maîtrise de sa propre existence, si elle a eu et a encore la possibilité de faire des choix. L'objectif poursuivi par le plan est donc d'augmenter cette maîtrise, ce contrôle par les personnes âgées (individuellement et collectivement) sur leur propre vie et, notamment, sur leur état de santé, leur intégration sociale et leurs conditions économiques.

Trois stratégies sont mises de l'avant pour atteindre l'objectif:

1° l'appui aux familles et aux proches et la collaboration avec ceux-ci;

2° la coopération avec les divers intervenants et secteurs (public, privé, communautaire) concernés par le bien-être des personnes âgées;

3° l'accès à une gamme de services continus et de qualité avec une emphase sur la prévention et la promotion.

Synthèse des travaux et des consultations en 1989-1990

Un comité de travail formé d'intervenants provenant des établissements et des organismes communautaires est étroitement associé à la démarche de planification. Les parties du plan portant sur le contexte, la problématique, le cadre de référence et les objectifs ont été élaborées. Trois sous-comités ont été créés pour assister le Comité de travail en matière de ressources financières, de ressources humaines et d'évaluation du plan.

Parallèlement, des consultations ont été menées auprès des divers groupes: personnes âgées, familles, intervenants, représentants du milieu. Des versions préliminaires du plan ont aussi fait l'objet de validation auprès de la permanence du C.R.S.S.S. de l'Outaouais, notamment auprès de l'équipe de la Direction de la recherche et de la planification et auprès du Comité de direction.

Une planification de services fortement attendue

L'évolution démographique et sociale actuelle, ainsi que le niveau de ressources nécessaires pour répondre aux besoins grandissants des personnes âgées, sont la source de préoccupations majeures chez plusieurs gestionnaires et intervenants de l'Outaouais; le plan est attendu avec beaucoup d'intérêt.

Au plan provincial, les personnes âgées sont considérées comme une clientèle prioritaire par le Ministère; plusieurs modifications sont prévues dans un proche avenir; une politique d'ensemble à l'égard des personnes âgées a été annoncée.

Une priorité à la formation et à l'accompagnement

Le plan régional proposera certes des modifications relatives à l'organisation des services et des ressources. Toutefois, c'est davantage dans la façon de considérer les personnes âgées et d'intervenir auprès de celles-ci que les changements proposés seront les plus importants. De là l'importance qui devra être accordée à la formation et à l'accompagnement des ressources humaines dans l'actualisation du plan.

Consultation à l'automne 1990

Selon les échéanciers prévus, le plan devrait être soumis à une vaste consultation générale multisectorielle à l'automne 1990 pour être approuvé par la suite.

Planification à venir:
Services de première ligne - volet santé

La planification des services de première ligne en santé physique fera l'objet des travaux au cours de la prochaine année. À cet égard, assurer à la population de l'Outaouais l'accessibilité à des services généraux de base constitue une préoccupation à laquelle le C.R.S.S.S. de l'Outaouais désire apporter une réponse de qualité.

C'est dans la continuité des travaux antérieurs ayant porté sur les services spécialisés que s'intègrera cette éventuelle planification.

Programme régional de subventions à la recherche en santé communautaire

Ce programme a pour mission d'encourager la recherche en offrant un appui concret au réseau de la santé et des services sociaux par le financement de projets d'études, d'expérimentation de méthodes, d'intervention et d'évaluation de programmes en santé communautaire.

Application de priorités en matière de recherche en santé communautaire

Les projets présentés dans le cadre du programme régional de subventions en santé communautaire doivent correspondre à des thèmes reconnus comme prioritaires par le Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais. Ainsi, depuis l'implantation de ce programme dans la région (1984-1985), le C.R.S.S.S. de l'Outaouais définit à chaque année des priorités en matière de recherche au niveau régional.

Au cours de la dernière année, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a changé sa façon d'établir les priorités en matière de recherche en santé communautaire en s'inspirant du processus de consultation Delphi, ceci dans le but d'assurer une démarche favorisant la participation de l'ensemble des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que celle d'autres secteurs d'activités et également en vue d'établir plus précisément les priorités de recherche.

Trois consultations consécutives ont été réalisées dans l'anonymat auprès de 31 personnes oeuvrant dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et auprès des principaux organismes collaborateurs sur le territoire de l'Outaouais, soit les secteurs scolaire et municipal et l'ensemble des corporations professionnelles dans le domaine de la santé.

Les résultats de la consultation ont mené au choix des huit thèmes prioritaires suivants:

Problématique	Moyens
. Vieillissement de la population	. Promotion de la santé
. Santé mentale	. Maintien à domicile
. Violence	. Dispensation des services
. Maladies cardiovasculaires	
. Alcoolisme et toxicomanie	

Bilan des activités

Depuis 1984-1985, année qui marque l'amorce du programme, on a assisté à une diversification des activités de recherche issues de ce programme. Ce changement s'est accompagné d'une modification importante dans les types de projets réalisés, ainsi que dans la façon générale de concevoir la recherche et son lien avec les milieux d'intervention. Les projets sont davantage orientés dans une perspective de recherche centrée sur la prise de décision, la mission première des données recueillies étant d'orienter l'action. On observe aussi un souci de développer des contacts avec différents établissements et intervenants.

Ainsi, au cours de l'année 1989-1990, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a reçu cinq demandes d'aide à la formulation de projets dont trois ont été financées, et neuf demandes de subventions pour projets d'intervention, d'études et d'analyses dont sept ont été octroyées.

Projets réalisés

1° *Analyse régionale de l'enquête Santé-Québec*

L'analyse régionale des résultats de l'enquête Santé-Québec effectuée par le D.S.C. du C.H. régional de l'Outaouais fait ressortir une plus grande prévalence de problèmes de santé et d'accidents en Outaouais que dans le reste du Québec. Les principaux problèmes déclarés sont toutefois les mêmes: l'arthrite et le rhumatisme, les maux de tête, les allergies et affections

cutanées, les troubles mentaux, les maux de dos et l'hypertension. La détresse psychologique et la dépendance à l'alcool sont également plus fréquentes chez les hommes de l'Outaouais que chez ceux du Québec. L'Outaouais est aussi en moins bonne position quant aux habitudes de vie. Dans l'Outaouais, 48% de la population âgée de 15 ans et plus a de bonnes habitudes de vie comparativement à 53% au Québec. Les écarts constatés précédemment entre l'Outaouais et le Québec s'observent également au niveau des incapacités. Dans l'Outaouais, le nombre moyen annuel de journées d'incapacité par personne (21 jours) est supérieur à celui du Québec (15 jours). Les résultats de l'enquête confirment le lien déjà établi entre les problèmes de santé, les mauvaises habitudes de vie et les conditions sociales et économiques telles que la pauvreté et une faible scolarité. Certaines dimensions de l'environnement social (événements stressants, support social) ressortent en importance: celles-ci sont fortement associées aux problèmes de santé mentale, aux recours aux services professionnels et à la prise de médicaments.

2° *Facteurs de participation au soin des parents d'adultes suivis en psychiatrie: des indicateurs des besoins des familles*

Cette étude parrainée par le C.H. Pierre-Janet met en lumière les caractéristiques socioculturelles et démographiques des familles des bénéficiaires adultes hospitalisés en service psychiatrique. Les besoins des familles sont bien identifiés et on connaît mieux leurs perceptions de la maladie et de leur capacité d'aide auprès de leur proche malade. Les éléments qui favorisent ou non leur participation au soin sont précisés. L'étude débouche sur des recommandations concrètes en regard des services à offrir aux familles et de la sensibilisation des intervenants à cet effet.

3° *Évaluation de la mise en place du plan de services sociosanitaires aux personnes vivant avec un handicap physique dans l'Outaouais*

Cette étude pilotée par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais avait pour but l'évaluation de l'implantation de la planification régionale des services aux personnes ayant une déficience physique élaborée en 1983. La démarche d'évaluation a consisté principalement à faire un bilan des services offerts aux personnes ayant une déficience physique en 1988 dans la région de l'Outaouais, en faisant ressortir les progrès réalisés depuis 1983. Les résultats de l'évaluation ont permis de dégager certains constats concernant l'évolution des services entre 1983 et 1988 dans le secteur de la déficience physique dans la région.

Projets financés en 1989-1990

1. Naissance de bébés de petits poids et habitudes de vie des mères en Outaouais (D.S.C. du C.H. régional de l'Outaouais).

2. Pour une vision intégrée des besoins de notre jeunesse: étude des caractéristiques sociosanitaires, des problématiques et des besoins des jeunes de l'Outaouais (C.R. les Jeunes de l'Outaouais).

3. Promotion et prévention de la santé dans la littérature enfantine (C.L.S.C. de Hull).

4. Une stratégie pilote en matière de santé communautaire dans le Pontiac: un travailleur de milieu au Patro de Fort-Coulonge/Mansfield (C.L.S.C. Pontiac).

5. Étude d'impact d'un programme de rééducation chez l'adolescent psychotique (C.H. Pierre-Janet).

6. Évaluation d'un programme pour hommes physiquement et/ou sexuellement abusifs envers les membres de leur famille (C.H. Pierre-Janet et C.S.S. de l'Outaouais).

7. Projet Moi: développement de l'image de soi et incitation à l'hygiène.

Perspective 1990-1991

Les travaux réalisés dans le cadre de ce programme permettent ainsi d'effectuer des études adaptées aux différentes thématiques de recherche identifiées comme prioritaires.

L'année à venir sera l'occasion de consolider les travaux déjà en cours, d'en diffuser pleinement les résultats tant au niveau du réseau de la santé et des services sociaux qu'auprès de la communauté scientifique, d'épauler l'implantation de programmes et de nouvelles planifications régionales en promouvant une évaluation de qualité, de renforcer les liens entre les professionnels de la recherche et les intervenants des milieux concernés, et d'étendre les activités de formation.

Pour mieux comprendre les adolescentes enceintes et les mères adolescentes et pour mieux intervenir auprès d'elles

Suite à une étude du C.R. les Jeunes de l'Outaouais documentant l'ampleur du phénomène dans l'Outaouais et indiquant l'urgence de définir des moyens d'action, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais élaborait à l'été 1989 un projet d'intervention auprès des adolescentes enceintes et des mères adolescentes de l'Outaouais. Ce projet se fait en concertation avec des représentants des C.L.S.C., des commissions scolaires et du C.R. les Jeunes de l'Outaouais.

Le projet d'une durée de 18 mois, se situe dans un cadre expérimental et sur une base régionale. Les retombées du projet serviront à orienter les actions futures.

Le projet vise à rendre des services plus adaptés aux besoins de ces personnes et davantage concertés entre les divers acteurs concernés par cette problématique. De plus, par son cadre de référence, le projet d'intervention vise à favoriser une compréhension commune de la problématique ainsi que de l'orientation des services à offrir à ces personnes. D'une façon plus spécifique, le projet d'intervention, en recherchant l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des adolescentes enceintes et des mères adolescentes vise à:

1° Sensibiliser tous les intervenants à mieux définir leur approche face au vécu sexuel des adolescentes enceintes et des mères adolescentes, en termes de démarche de soutien à la prise de décision, du respect de l'autonomie et du choix de la personne;

2° Sensibiliser les adolescentes enceintes et les mères adolescentes aux services existants;

3° Rendre accessibles des services d'aide et de support à la prise de décision;

4° Offrir des services concertés, intégrés et adaptés aux adolescentes poursuivant leur grossesse.

Synthèse des travaux et consultations

Divers travaux réalisés dans la région depuis 1987 indiquent la nécessité de définir des moyens d'intervention visant à mieux rejoindre les adolescentes enceintes et les mères adolescentes dans l'Outaouais, afin d'améliorer la situation de ces personnes.

Pour les intervenants des divers milieux concernés, l'adaptation et la concertation des services actuels constituent les éléments-clés du modèle de services. La collaboration des divers acteurs concernés par la problématique et par la recherche de solutions est recherchée. D'une façon particulière les C.L.S.C. constituent des partenaires associés à la réalisation du projet.

Un problème plus aigu qu'ailleurs

Le projet d'intervention est initié par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais qui s'associe la collaboration des C.L.S.C.

Plusieurs raisons militent en faveur d'un tel projet d'intervention dans l'Outaouais:

- Une problématique qui s'inscrit en regard de la jeunesse en difficulté;
- Un phénomène plus présent en Outaouais qu'au Québec et ce depuis au moins dix ans;
- Les conséquences néfastes potentielles reliées à la grossesse à l'adolescence;
- La difficulté réelle à rejoindre cette clientèle;
- La difficulté d'autant plus actuelle à rendre des services adaptés répondant à leurs besoins de façon satisfaisante;
- L'urgence de définir des moyens d'intervention ayant fait leur preuve auprès de cette clientèle en difficulté.

Une collaboration élargie est nécessaire

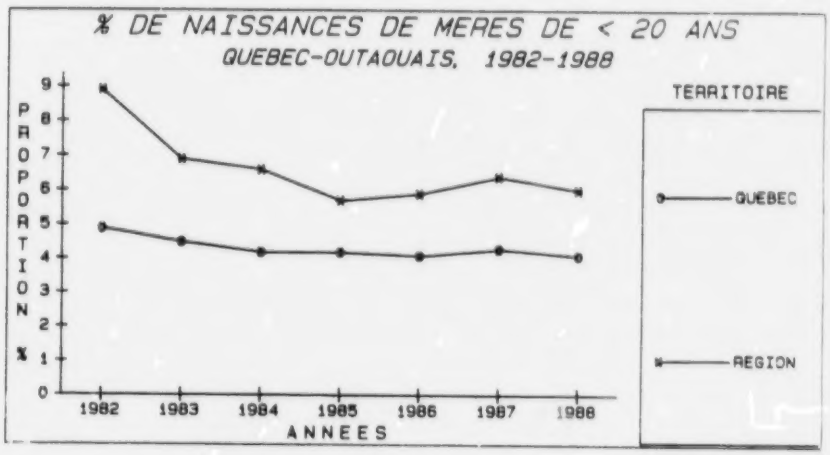
Les différents aspects considérés par ce projet d'intervention contribueront:

- Au renforcement de l'autonomie de la personne et des réseaux naturels de soutien;
- À la coopération multisectorielle;
- À la réduction d'écarts au plan de la santé et du bien-être de ces personnes;
- À la définition d'une problématique, qui s'inscrit dans un contexte beaucoup plus général, des difficultés vécues par les jeunes, abordées ultérieurement dans une planification jeunesse au C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

Dans la perspective "des conditions de vie des femmes", ce projet constitue une action concrète en vue de leur amélioration.

Enfin, la collaboration des principaux acteurs (C.L.S.C.) à la réalisation de ce projet est prometteuse à la fois de la réussite du projet et de la faisabilité de la mise en commun d'énergies complémentaires dans le réseau. Reconnaissant les acquis du réseau, il y a lieu pour le C.R.S.S.S. de l'Outaouais de considérer la nécessité de consolider et de développer des initiatives visant une plus large atteinte des clientèles en difficulté.

FIGURE 1



L'Outaouais est prête à expérimenter la pratique des sages-femmes

Au cours de la dernière décennie, une série d'événements a contribué à mettre en évidence le besoin et la demande de reconnaissance officielle des sages-femmes au Québec.

Depuis 1985, de vastes consultations ont été menées auprès des groupes et des organismes concernés. En 1987, dans le suivi de ces consultations un "avis" sur la pratique sage-femme au Québec recommandait l'implantation de la pratique dans différents lieux, soit en C.H., en C.L.S.C., en maison de naissances autonome et autres.

Pendant ce temps, en 1986, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais réalisait une étude d'opportunité d'une maternité avec sages-femmes dans l'Outaouais en considérant diverses hypothèses de structuration.

En 1989, la situation a évolué avec le dépôt à l'Assemblée nationale d'un projet de Loi sur la pratique des sages-femmes au Québec qui précise la nature des projets-pilotes où serait expérimentée la pratique sage-femme.

À l'été 1989, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais, devant la conjoncture de ces événements, a disposé les mesures veillant à assurer la participation de la région à cette expérimentation éventuelle dans le contexte de projet-pilote.

Il s'agissait donc pour le C.R.S.S.S. de l'Outaouais de revoir les conclusions de l'étude de 1986 à la lumière des connaissances actuelles, avec les partenaires concernés et de présenter au M.S.S.S. les résultats des derniers travaux de l'Outaouais, dans le sens de l'intérêt de la région à participer à cette expérimentation.

En commission parlementaire, en décembre 1989, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a manifesté sur ledit projet de loi, l'intérêt de l'Outaouais à participer à l'expérimentation via une ressource alternative novatrice en périnatalité.

Objectifs poursuivis par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais

Au cours de l'année 1989-1990, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais s'est assuré de:

- Valider, par un comité d'experts, l'étude d'opportunité d'une maternité avec sages-femmes dans l'Outaouais, réalisée en 1986 par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais, en regard de la structuration administrative, des orientations et du fonctionnement d'une telle ressource, et un plan d'action en vue d'une éventuelle actualisation;
- Présenter au Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais les recommandations du comité d'experts;
- Amorcer l'élaboration d'un projet-pilote de concert avec les établissement et organismes concernés.

On recommande une ressource alternative novatrice

La validation par le Comité d'experts a permis de formuler des recommandations en regard de la structuration administrative des orientations et un fonctionnement d'une telle ressource ainsi qu'un plan d'action quant à la réalisation d'un projet-pilote.

Les recommandations, entre autres, confirment les résultats de l'étude de 1986, soit de favoriser une ressource alternative novatrice de maison de naissances située à l'extérieur d'un établissement de santé, et préférablement autonome si la future loi le permet; si non, le rattachement administratif avec un C.L.S.C. ou en deuxième lieu avec un centre hospitalier qui serait déterminé eu égard à l'orientation prise dans cette loi. De plus, un plan d'action a été proposé quant à la réalisation d'un projet-pilote régional.

L'adoption de ces recommandations par le Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais a conduit à l'actualisation du plan d'action et à amorcer le processus d'élaboration du projet-pilote de concert avec les acteurs concernés. Aussi, tel que mentionné auparavant, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a présenté un mémoire à la Commission parlementaire sur le projet de loi sur la pratique des sages-femmes au Québec.

Région prête pour un projet-pilote

Les travaux réalisés dans le cadre de ce dossier au cours de l'année 1989-1990 auront permis:

- D'identifier et d'affirmer clairement pour l'Outaouais, des propositions quant à l'organisation d'une ressource alternative et novatrice en périnatalité;
- De sensibiliser le M.S.S.S. aux besoins des femmes de l'Outaouais et à l'intérêt que porte la région à participer à l'expérimentation de la pratique sage-femme dans le cadre de projets-pilotes;
- D'amorcer l'élaboration d'un projet-pilote de concert avec les divers acteurs concernés en vue d'une éventuelle actualisation.

En s'inscrivant à la participation de l'expérimentation de la pratique des sages-femmes au Québec, dans le cadre de projets-pilotes, la région de l'Outaouais:

- Pourrait bénéficier d'une réponse à la demande des femmes et des couples de la région en regard de l'adaptation des services en périnatalité;
- Participerait à l'expérimentation de nouvelles approches alternatives dans le domaine de la périnatalité;
- Contribuerait au développement de l'expertise de la recherche dans le domaine de la périnatalité;
- Offrirait une expertise et la connaissance assurant l'Outaouais d'une compétence enviable.

L'Outaouais est intéressée à participer à l'expérimentation de la pratique sage-femme et souhaite être retenue comme bénéficiant d'un projet-pilote au cours de l'année 1990. Si l'Outaouais était choisie, ce projet expérimental se déroulerait éventuellement sur une période de cinq ans.

Les modalités d'organisation et de fonctionnement seraient définies conformément à la loi.

Dans la continuité des démarches, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais poursuit cette année ses travaux avec les acteurs concernés en vue d'une éventuelle actualisation.

L'approche du plan de services individualisés (P.S.I.) et le programme de maintien à domicile dans les C.L.S.C.: Un projet de démonstration

En concertation avec le C.R.S.S.S. de l'Outaouais et les C.L.S.C. de Hull et Pontiac, ce projet de recherche a pour objectif d'une part, de vérifier la possibilité d'adapter l'approche P.S.I. auprès de la clientèle de maintien à domicile dans les C.L.S.C. et d'autre part, d'examiner les impacts produits par l'approche P.S.I. auprès de la clientèle, de sa famille et des intervenants.

Sur le plan de l'intervention, les intervenants ont reçu une formation P.S.I. et participent régulièrement à des sessions de supervision clinique. Sur le plan de l'évaluation, un échantillon de 123 clients a été sélectionné et réparti aléatoirement dans deux groupes: 57 clients reçoivent des services de maintien à domicile suivant l'approche traditionnelle (groupe-témoin) alors que 66 clients sont desservis suivant l'approche P.S.I. (groupe expérimental). Chaque client est évalué au moyen de différents instruments de mesure à son entrée dans le programme de maintien à domicile et, à nouveau, un an plus tard. La collecte des données est prévue jusqu'en février 1991.

Un plan d'analyse statistique permettra de comparer les changements qui s'opèrent chez les deux groupes de clients ainsi qu'auprès des intervenants. Un rapport préliminaire est prévu à l'été 1991.

Évaluation du plan de services aux personnes vivant avec un handicap physique

En 1983, le Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais adoptait une planification régionale de services sociosanitaires aux personnes ayant une déficience physique. Celle-ci visait à identifier les services requis par les personnes ayant une déficience physique dans la région dans une perspective de complémentarité, de continuité et d'accessibilité.

Trois ans après l'adoption du plan de services, plusieurs personnes oeuvrant dans le domaine de la déficience physique dans la région constataient le développement incomplet des services aux clientèles et l'évolution lente des services dans certains secteurs d'intervention. Suite à des démarches préliminaires, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais obtenait, en 1987, le financement pour la réalisation d'un projet d'évaluation dans le cadre du programme de subventions à la recherche en santé communautaire. L'ensemble des travaux d'évaluation furent complétés en 1989 et le rapport d'évaluation fut déposé et adopté par le Conseil d'administration le 25 janvier 1990.

L'objectif général de ce dossier visait, par l'intermédiaire d'une collecte systématique de données, à évaluer la mise en place du plan de services sociosanitaires aux personnes vivant avec un handicap physique tel qu'il a été actualisé au cours de la période 1983-1988. De façon spécifique, la démarche évaluative servait à vérifier dans quelle mesure l'organisation et la distribution des services et des ressources se sont développées en conformité avec la planification de 1983, à évaluer sous forme de bilan les ressources disponibles et les clientèles rejointes, à faire ressortir les problématiques liées à l'implantation et à examiner les besoins et la satisfaction des bénéficiaires eu égard à l'organisation actuelle des services.

Une importante collecte de données suivie d'un sondage

Les premiers travaux débutèrent en novembre 1987. La collecte de données s'échelonnera de mai 1988 à mai 1989 auprès de l'ensemble des établissements, des organismes et des associations du réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'auprès des principaux partenaires oeuvrant dans le domaine de la déficience physique dans l'Outaouais. Des informations sur le développement et l'organisation des services en déficience physique entre 1983 et 1988 ont été recueillies au moyen d'entrevues auprès des gestionnaires et des intervenants. Des données quantitatives sur les ressources et les clientèles ont été également recueillies à partir d'une grille distribuée aux établissements et organismes concernés. De plus, un sondage portant sur la satisfaction des services et la réponse aux besoins a été réalisé auprès d'un échantillon représentatif de personnes ayant une déficience physique dans la région.

Les résultats de l'évaluation ont permis de mettre en évidence le développement d'une structure organisationnelle des services aux personnes ayant une déficience physique dans une perspective

différente de celle prévue dans la planification de 1983; cela notamment à cause du développement partiel des services de réadaptation et d'intégration sociale au C.A.R. la RessourSe.

L'évaluation de l'implantation du plan par secteur d'intervention a démontré un développement positif des services entre 1983 et 1988, toutefois incomplet dans tous les secteurs d'intervention. Par ailleurs, certains programmes de services liés à des groupes-cibles ont été identifiés prioritaires dans le développement futur des services à cette clientèle. Concernant les problématiques liées à l'actualisation du plan de services, l'ensemble des personnes interrogées dans le cadre de cette étude souligne le manque de leadership régional à l'égard de cette clientèle, la confusion des mandats et l'absence de mécanisme de concertation.

À la lumière des résultats de l'évaluation, la problématique des services aux personnes ayant une déficience physique devra être revue selon un concept élargi; et des mesures devront être prises afin de favoriser l'actualisation des services de réadaptation et d'intégration sociale; des mécanismes de concertation et de coordination cliniques et organisationnels seront appelés à être mis sur pied dans une perspective de programmation des services afin d'assurer la continuité et la complémentarité des services aux personnes ayant une déficience physique et de renouveler le dynamisme régional vis-à-vis cette clientèle.

Les suites au rapport d'évaluation

Les résultats de l'évaluation ont permis de faire un bilan concernant les services actuels offerts aux personnes ayant une déficience physique, d'identifier les secteurs d'intervention devant être priorisés au cours des prochaines années et de prévoir certains réajustements en regard de la planification de 1983 de façon à répondre pleinement aux besoins des personnes ayant une déficience physique. Un plan d'action a été élaboré au niveau régional afin d'assurer un suivi aux recommandations du rapport d'évaluation.

Évaluation d'un projet-pilote de convalescence - la Maison Morin et Plouffe

En octobre 1986, le M.S.S.S. octroyait des crédits pour la mise sur pied d'une maison de convalescence, la Maison Morin et Plouffe, sur une base de projet-pilote pour une durée de trois ans. Dans cette perspective, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais était mandaté par le Ministère pour procéder à l'évaluation de cette ressource. Le processus d'évaluation a débuté en février 1987 et s'est poursuivi jusqu'en décembre 1990, avec un premier rapport paru en mai 1989.

Suite à la parution de ce rapport, une consultation a été menée auprès du C.S.S. de l'Outaouais, des C.L.S.C. et des centres hospitaliers de soins de courte durée (C.H.S.C.D.) de la région afin d'obtenir leurs commentaires à propos de la pertinence et de l'utilité d'une telle ressource pour le réseau de la santé et des services sociaux. L'analyse de cette consultation ainsi que les travaux subséquents ont mené à la production d'un deuxième rapport. Ce dossier d'évaluation a été finalisé au cours de l'année et les résultats sont présentement à l'étude au M.S.S.S.

L'organisation et la rentabilité du projet

Compte tenu du caractère expérimental de cette ressource, les objectifs poursuivis par l'évaluation sont de deux ordres. Dans un premier temps, il s'agit d'évaluer la Maison Morin et Plouffe par rapport à sa structure organisationnelle et à son processus de distribution des services. Dans un deuxième temps, il s'agit de vérifier la rentabilité d'une telle maison de convalescence par rapport aux effets qu'elle produit en comparaison avec d'autres ressources alternatives.

Une ressource utile et de qualité

En général, les résultats de l'évaluation démontrent que la Maison Morin et Plouffe est une ressource alternative de santé qui revêt une utilité dans le but de permettre une transition entre l'hôpital et le domicile, surtout pour des personnes âgées. La majorité des personnes qui ont bénéficié de ce service sont de sexe féminin, sont âgées en moyenne de 69 ans et résident à Hull. Les services offerts sont de qualité et sont adaptés aux besoins de personnes

âgées relativement autonomes. L'environnement, l'ambiance et l'atmosphère familial à la Maison Morin et Plouffe sont autant de facteurs qui contribuent à créer un milieu propice à la convalescence. Le niveau de satisfaction exprimé par les bénéficiaires se situe à un niveau fort élevé.

Par ailleurs, la Maison Morin et Plouffe n'a pas réussi à rejoindre l'ensemble de la clientèle qu'elle visait. Cette difficulté entraîne des périodes d'achalandage qui ont beaucoup fluctuées et qui s'est traduit en un taux d'occupation moyen de l'ordre de 43%. Ce faible taux d'occupation occasionne un coût élevé par bénéficiaire, ce qui nuit à la rentabilité de la ressource, surtout lorsque comparée à d'autres alternatives de maintien à domicile. L'évaluation démontre également que la ressource fait face à des problèmes d'accessibilité à la fois géographique et économique. En effet, la majorité de la clientèle provient du noyau urbain, principalement de la ville de Hull, alors que la clientèle potentielle se répartit beaucoup plus sur l'ensemble du territoire.

Les principales recommandations du comité qui a assuré le suivi du rapport d'évaluation et des résultats de la consultation effectuée auprès du réseau visent une organisation de la Maison Morin et Plouffe de façon à ce qu'elle soit mieux intégrée au réseau, qu'elle y soit totalement complémentaire eu égard aux mécanismes de référence, de sélection et d'admissibilité, et qu'elle permette d'accueillir des clientèles de toutes parts, non seulement pour pallier à des besoins de convalescence mais également pour répondre à des clientèles ayant des besoins plus complexes. À cet effet, une alternative qui a été envisagée consiste à vérifier la possibilité d'intégrer cette ressource au projet de "résidences communautaires pour personnes âgées" développées dans le contexte de la première phase du rapatriement de clientèles québécoises qui consomment des services de santé en Ontario.

Évaluation des mesures de rapatriement des résidents de l'Outaouais qui vont se faire soigner en Ontario

Dans le cadre du dossier relatif au rapatriement des clientèles québécoises qui consomment des services de santé en Ontario, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a préparé un cadre de référence pour l'évaluation de ce dossier, et a du même coup entrepris une série d'évaluation touchant diverses mesures financées en lien avec le rapatriement. À cet effet, des démarches évaluatives ont été amorcées en 1989 pour évaluer les programmes suivants: Logement Intégré; Services intensifs de maintien à domicile (S.I.M.A.D.); Accessibilité continue aux services infirmiers de première ligne (24/7); et Mesures incitatives pour le recrutement et la rétention des effectifs médicaux.

Les objectifs consistent d'abord à mettre sur pied une structure et un cadre selon lequel devra s'orienter l'évaluation globale du rapatriement. Par rapport aux dossiers d'évaluation amorcés en 1989, il s'agit dans un premier temps de vérifier le niveau d'implantation des programmes évalués (S.I.M.A.D., 24/7, Logement Intégré), dans quel contexte évoluent ces programmes afin d'en apprécier les forces et les faiblesses pour être en mesure d'y apporter les correctifs jugés nécessaires. Dans un deuxième temps, il s'agit d'évaluer les effets (résultats et impacts) produits par ces programmes.

Évaluation et vérification des résultats obtenus

Le cadre de référence pour l'évaluation du rapatriement a été présenté au Comité du rapatriement. Essentiellement, ce cadre propose une évaluation qui s'articule autour de la vérification des résultats produits par l'opération du rapatriement. Comme point de départ, la démarche proposée s'appuie sur les objectifs généraux axés sur les taux de rapatriement. Il s'agit alors de vérifier le niveau d'atteinte de ces objectifs en lien avec les résultats attendus par l'opération du rapatriement. Ce cadre servira, au cours de la prochaine année, à développer un devis d'évaluation à l'intérieur duquel seront présentés, de façon opérationnelle, la démarche évaluative envisagée ainsi que les moyens à mettre en oeuvre pour actualiser cette démarche.

En ce qui concerne les dossiers d'évaluation en cours, S.I.M.A.D., 24/7 et Logement Intégré, l'année 1989-1990 a été consacrée à la cueillette de données relatives à l'achalandage, au type de clientèle et au niveau d'implantation de chacun de ces programmes. Une première série de rapports d'évaluation est prévue au printemps 1990 pour chacun de ces dossiers.

Évaluation des mesures de recrutement et de rétention des médecins

Dans le cadre du dossier rapatriement des clientèles québécoises qui consomment des services de santé en Ontario, la région de l'Outaouais a adopté et implanté un ensemble de mesures visant à favoriser le recrutement et la rétention des médecins dans la région. Parmi ces solutions, nous retrouvons des mesures financières (primes d'installation, rémunération différenciée, bourses, subventions), des mesures liées à la pratique professionnelle (ressources, équipements) et des mesures liées aux stratégies de recrutement. Ces mesures s'inscrivent également en lien avec le plan régional d'effectifs médicaux.

Mieux connaître pour mieux planifier

Cette évaluation consiste d'abord et avant tout à dresser un bilan du recrutement des effectifs médicaux, tout en vérifiant auprès des médecins quels facteurs sont susceptibles de les influencer à venir établir leur pratique dans l'Outaouais, et conséquemment à y rester ou à quitter pour une autre région. Par ailleurs, les résultats de cette évaluation serviront à alimenter le processus de planification d'effectifs médicaux, ainsi que les phases subséquentes du dossier rapatriement et offriront aux divers partenaires régionaux et sous-régionaux les pistes d'action à poursuivre pour atteindre les objectifs de recrutement et de rétention des effectifs médicaux.

Les données recueillies dans le cadre de cette étude proviennent de deux sources. Dans un premier temps, les renseignements provenant de fichiers administratifs ont été exploités dans le but de compléter le bilan eu égard aux objectifs de croissance prévus au plan d'effectifs médicaux. Dans un deuxième temps, un ensemble de renseignements ont été obtenus à partir d'un questionnaire expédié en novembre 1989 à l'ensemble des médecins qui sont venus pratiquer dans l'Outaouais à partir d'avril 1985. Ce questionnaire a permis de recueillir et d'analyser les opinions des médecins par rapport aux facteurs d'attraction et de répulsion inhérents à la pratique médicale dans l'Outaouais.

Un premier rapport de cette étude évaluative sera diffusé au printemps 1990 et permettra de dégager l'ensemble des facteurs personnels, professionnels et environnementaux, ainsi que les incitatifs financiers susceptibles d'influencer les médecins dans leur choix de pratiquer dans l'Outaouais. Des études subséquentes sont prévues afin d'analyser avec beaucoup plus de détails les facteurs de rétention pour les effectifs médicaux dans notre région.

DIRECTION DE LA PROGRAMMATION

La Direction de la programmation assume les fonctions suivantes au sein du C.R.S.S.S. de l'Outaouais:

- **Actualisation des planifications de services;**
- **Coordination des ressources sur le territoire de l'Outaouais;**
- **Concertation entre les partenaires du réseau institutionnel et communautaire et hors du réseau comme le secteur de l'éducation et de la justice;**
- **Développement des ressources humaines;**
- **Allocation et réallocation de ressources.**

Certaines de ces activités touchent à toutes les clientèles comme celles relatives à l'actualisation de la planification des services en santé mentale. D'autres activités de programmation sont au service de clientèles particulières.

Actualisation de la planification en santé mentale, consolidation des liens entre les partenaires et développement de services complémentaires

L'année 1989-1990 s'est caractérisée dans l'organisation et l'implantation des services en santé mentale, par une consolidation beaucoup plus importante des liens entre les partenaires en vue d'une meilleure collaboration et d'une meilleure coordination des services. Le rapport d'évaluation d'implantation des services en santé mentale permettait de voir un accroissement dans la coordination et dans la complémentarité des services par rapport à l'année précédente. Chaque sous-région a continué à approfondir des mécanismes de coordination pour assurer de meilleurs services aux personnes.

Au cours de cette année, les services complémentaires ont pu voir le jour. Par exemple, la Maison le Ricochet dans la Vallée-de-la-Gatineau, la Maison de l'amitié dans la Haute-Gatineau, l'accessibilité 24 heures sur 24 du Centre d'aide 24/7, l'ouverture d'une Auberge en santé mentale pour aider les personnes en situation d'urgence ainsi que l'ouverture du service de consultation d'urgence au C.H. Pierre-Janet.

Également, pendant cette année, une étude sur les besoins de services des personnes ayant des problèmes de santé mentale a été faite et a permis de mettre en évidence l'ampleur des difficultés de santé mentale vécues chez un certain nombre de personnes âgées, notamment celles qui vivaient en C.A.H. et en C.H.S.L.D. Une étude complémentaire, déposée au C.R.S.S.S. de l'Outaouais afin d'évaluer la qualité de vie et de la qualité des services pour les personnes qui vivaient dans les programmes résidentiels communautaires en santé mentale, montre le chemin qu'il reste à faire pour s'assurer que ces personnes puissent vivre à l'intérieur de la société avec des activités de vie qui soient valorisantes.

Toujours cette année, la programmation enfance-jeunesse en santé mentale a été développée. Une stratégie d'implantation de cette programmation-cadre sera à développer au cours de l'année 1990-1991. De même, la programmation-cadre des services en santé mentale aux personnes âgées est aussi avancée.

L'année 1989-1990 aura également permis de finaliser l'ensemble des outils nécessaires à une campagne d'information et de sensibilisation en santé mentale, dans une perspective promotionnelle. Cette campagne s'amorcera en 1990-1991 sous la responsabilité d'un organisme communautaire en santé mentale mandaté par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

D'autre part, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a continué à assurer le cheminement du dossier de développement de la phase 2 de l'actualisation des services en santé mentale auprès du M.S.S.S. Celui-ci s'inscrit dans le cadre de la politique gouvernementale en matière de santé mentale qui aura permis les recommandations quant à l'implantation de trois services essentiels:

1° Le service de support et de répit aux familles;

2° Le service de support à l'entraide;

3° Le service d'aide et d'accompagnement pour la défense des droits.

Ces services, suite à une démarche avec le Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de l'Outaouais (R.O.C.S.M.O.) devraient voir le jour au début de l'année 1990.

SERVICES SOCIAUX

Réduction de la liste d'attente en protection de la jeunesse

Le 5 juin 1989, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais adoptait, à la demande du M.S.S.S., un quatrième plan d'action régional pour poursuivre jusqu'au 31 mars 1990 l'opération liste d'attente à la Direction de la protection de la jeunesse (D.P.J.) du C.S.S. de l'Outaouais entreprise en 1986. Les trois premières phases de l'évaluation visaient à faire passer la liste d'attente de 424 qu'elle avait en septembre 1986 à 272 jeunes au 31 mars 1989.

De nombreuses mesures ont été prises pour maximiser la contribution des neuf C.L.S.C., du C.R. les Jeunes de l'Outaouais et du C.S.S. de l'Outaouais tout au cours de l'année:

- Formation offerte à plus de 60 intervenants, cadres intermédiaires et cadres supérieurs de ces divers établissements, pour une compréhension commune de la Loi sur la protection de la jeunesse;
- Élaboration et actualisation de deux protocoles d'entente entre ces mêmes établissements pour l'évaluation des cas connus selon les recommandations du rapport Harvey;
- Préparation et réalisation d'un projet de recherche en vue d'une vision intégrée des besoins des jeunes à partir des études régionales existantes.

Nouveautés cette année: depuis octobre 1989, le C.R. les Jeunes de l'Outaouais accepte le transfert des autorisations. Forts d'une expertise développée par deux ans de pratique au sein d'une équipe d'évaluation, deux éducateurs ont pu sans peine assumer plusieurs des fonctions jusqu'alors réservées aux intervenants du C.S.S. de l'Outaouais. Ces éducateurs jouent un rôle d'expert-conseil, particulièrement des dossiers complexes, et peu de régions peuvent s'enorgueillir d'un partenariat aussi harmonieux que rentable entre la D.P.J. et le Centre de réadaptation.

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a réparti de la façon suivante l'enveloppe régionale non récurrente de 110 000 $ pour la prise en charge:

C.S.S. de l'Outaouais	80 000 $
C.R. les Jeunes de l'Outaouais	20 000 $
C.L.S.C. des Draveurs	10 000 $

Quant à la somme non récurrente de 30 000 $ de la marge de manoeuvre provinciale accordée à l'Outaouais, le M.S.S.S. l'a répartie ainsi:

C.R. les Jeunes de l'Outaouais	20 000 $
C.L.S.C. le Moulin	10 000 $

Malgré toutes ces mesures, la liste d'attente n'a que peu diminué. En février 1990, les jeunes en attente d'évaluation se répartissaient comme suit:

C.L.S.C. de Hull	66
C.L.S.C. le Moulin	48
C.L.S.C. des Draveurs	42
C.L.S.C. Grande-Rivière	27
C.L.S.C. Vallée-de-la-Lièvre	16
C.L.S.C. Pontiac	6
C.L.S.C. Vallée-de-la-Gatineau	2
C.L.S.C. rivière Désert	7
C.L.S.C. Petite-Nation	7
Total	**221**

Pour identifier la diminution de cette liste, diverses mesures additionnelles ont été amorcées en mars 1990, dont une démarche pour embaucher des intervenants sociaux surnuméraires, grâce à la contribution financière du C.L.S.C. le Moulin, du C.R. les Jeunes de l'Outaouais et du C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

SANTÉ PHYSIQUE

Actualisation du plan de complémentarité entre le C.H. régional de l'Outaouais et le C.H. de Gatineau

Dans la poursuite de l'actualisation de la planification des services spécialisés en santé physique, le C.H. régional de l'Outaouais, le C.H. de Gatineau et le C.R.S.S.S. de l'Outaouais ont conclu une entente sur le regroupement des services de pédiatrie au C.H. de Gatineau, entente qui est devenue effective le 12 février 1990.

Selon cette entente, et conformément au plan de complémentarité autorisé par le M.S.S.S., le C.H. régional de l'Outaouais transformera ses lits de pédiatrie en lits de médecine et de chirurgie afin de lui permettre de développer davantage ses spécialités majeures telles: la cardiologie, la néphrologie, la neurologie, la rhumatologie, l'orthopédie, l'ophtalmologie, l'urologie, la chirurgie vasculaire et thoracique, la chirurgie maxillo-faciale et la neuro-chirurgie.

De plus, le C.H. régional de l'Outaouais continuera d'offrir ses services généraux d'obstétrique, de gynécologie, de médecine et de chirurgie à l'ensemble de la population de son territoire.

De son côté, le C.H. de Gatineau augmentera son service de pédiatrie en portant le nombre actuel de 16 lits à 31 lits et en favorisant le recrutement de médecins pédiatres. Le C.H. de Gatineau en compte actuellement cinq et deux autres sont attendus d'ici les prochains mois.

Parmi les autres spécialités majeures en développement au C.H. de Gatineau figurent la radiothérapie, la gastro-entérologie, l'oto-rhino-laryngologie, la néonatologie, l'obstétrique et la gynécologie.

Ces changements permettront au C.H. régional de l'Outaouais et au C.H. de Gatineau de mieux faire face à la demande accrue de services hospitaliers spécialisés, suite au rapatriement des résidents de l'Outaouais qui allaient se faire soigner en Ontario.

Par ailleurs, tous les services d'urgence des centres hospitaliers (y compris le C.H. régional de l'Outaouais) continueront d'offrir les services pédiatriques aux enfants dont l'état de santé requiert une intervention d'urgence. S'il y a lieu, le médecin de l'urgence verra à transférer l'enfant vers la ressource la plus appropriée pour le complément de soins dont l'enfant a besoin.

Développement de l'hémodialyse dans l'Outaouais

Le service d'hémodialyse rénale a vu le jour au C.H. régional de l'Outaouais le 19 février 1990. Le service met à la disposition des patients hospitalisés et externes huit stations de traitements, une station de dialyse aiguë et une salle de dialyse péritonéale.

L'équipe de soins se compose de deux néphrologues, de six infirmières, d'une diététiste et de personnel de soutien pour prodiguer des soins et faire de l'enseignement aux bénéficiaires et à leur famille.

Le C.H. régional de l'Outaouais portera une attention particulière pour que le service soit accessible à l'ensemble de la population de l'Outaouais, dans le respect de la vocation régionale de ce service unique, conformément au plan de complémentarité entre le C.H. régional de l'Outaouais et le C.H. de Gatineau et au projet de rapatriement des clientèles de l'Outaouais qui consomment des services de santé en Ontario.

MAINTIEN À DOMICILE

La prestation de services par allocations directes prend de l'ampleur

La prestation de services par allocations directes consiste à allouer un budget à une personne en perte d'autonomie afin qu'elle puisse obtenir les services de maintien à domicile que requiert son état.

Ce mode de prestation de services a pris beaucoup d'ampleur au cours de l'année financière 1989-1990 avec les transferts des volets maintien à domicile et transport / hébergement du programme d'aide matérielle de l'Office des personnes handicapées du Québec (O.P.H.Q.).

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a géré les enveloppes suivantes destinées aux allocations directes:

- Services intensifs de maintien à domicile I (S.I.M.A.D. I);
- Services intensifs de maintien à domicile II (S.I.M.A.D. II);
- Services intensifs de maintien à domicile III (S.I.M.A.D. III);
- Maintien à domicile (O.P.H.Q.);
- Répit / dépannage en déficience intellectuelle;
- Achat d'équipements spécialisés;
- Transport / hébergement;
- Soutien à la famille avec l'O.P.H.Q.

Le budget annuel de 250 000 $ pour S.I.M.A.D. I a servi à financer des services de maintien à domicile destinés à des personnes hospitalisées dans des lits de courte durée qui ont pu retourner plus rapidement à domicile, si leur état de santé nécessitait moins de 35 heures de services par semaine pour une période de moins de huit semaines.

Le budget annuel de 500 000 $ prévu pour S.I.M.A.D. II a été utilisé pour financer des services de maintien à domicile à des personnes hospitalisées dans des lits de courte durée qui étaient désireuses de retourner vivre à domicile et dont l'état de santé nécessitait des services de plus de 35 heures par semaine pour une période de six mois.

Le budget annuel de 250 000 $ prévu pour S.I.M.A.D. III a permis à de nombreuses personnes qui désiraient mourir à domicile de pouvoir le faire tout en obtenant les services requis par leur condition et ce, pour une période de six mois.

Le budget annuel de 1 973 000 $ transféré de l'O.P.H.Q. au C.R.S.S.S. de l'Outaouais et destiné à l'achat de services de maintien à domicile pour les personnes handicapées a pu répondre aux besoins de plus de 400 personnes qui ont reçu en moyenne 26 heures de services par semaine.

Le budget annuel de 116 918 $ prévu pour le Répit / dépannage en déficience intellectuelle a permis à une soixantaine de familles, gardant une personne atteinte de déficience intellectuelle, de se ressourcer en profitant de moments de répit, ce qui leur a permis de pouvoir continuer à maintenir à domicile leur personne handicapée.

Le budget annuel de 51 000 $, transféré de l'O.P.H.Q. au C.R.S.S.S. de l'Outaouais pour le transport / hébergement a permis de rembourser à une centaine de personnes 50 % des factures reliées aux frais de transport pour traitements médicaux ou de réadaptation requis par leur déficience.

Un budget annuel de 27 957 $ a été utilisé pour permettre l'achat d'équipements spécialisés pour faciliter les activités de la vie quotidienne et domestique de nombreuses personnes handicapées vivant à domicile.

De plus, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a géré, conjointement avec l'O.P.H.Q., un budget destiné au soutien à la famille. Ce budget a permis aux familles des personnes handicapées de prendre des moments de répit afin de leur faciliter la tâche.

Perspectives

Le mode de prestation de services par allocations directes est appelé à se développer dans la prochaine année financière.

En effet, le M.S.S.S. a alloué au C.R.S.S.S. de l'Outaouais un budget annuel de 6 000 $ pour des services intensifs de maintien à domicile pour les personnes atteintes du S.I.D.A. et un budget annuel de 96 000 $ pour offrir du répit aux familles de personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

De plus, le transfert de l'O.P.H.Q. vers les C.R.S.S.S. du volet Soutien à la famille est prévu pour bientôt.

HÉBERGEMENT ET SOINS DE LONGUE DURÉE

Le système régional d'admission contribue à la diminution des listes d'attente

Au cours de l'année 1989-1990, le service de la coordination régionale des admissions a traité 563 dossiers en coordonnant leur étude par une équipe multidisciplinaire et par un des comités d'orientation et d'admission.

Le système régional des admissions a coordonné l'admission de 340 bénéficiaires qui se répartissent comme suit:

- 19 admissions en pavillons;
- 203 admissions en C.A.H;
- 118 admission en C.H.S.L.D.

De plus, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a organisé six sessions de formation sur le système de classification par type en milieu de soins et services prolongés (C.T.M.S.P.) auxquelles 61 intervenants ont participé.

C'est également au cours de l'année 1989-1990 que les équipes multidisciplinaires ont été complétées par l'ajout d'une physiothérapeute et d'un ergothérapeute à chaque équipe.

Enfin, le rapport d'évaluation de l'implantation du système régional des admissions a été déposé au Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais en janvier 1990. Ce rapport a permis de dégager plusieurs éléments positifs suite à l'implantation du système régional des admissions, notamment:

- Une diminution très importante des listes d'attente;
- Une uniformisation des évaluations, de l'orientation et du processus d'admission en C.A.H. et en C.H.S.L.D.;
- Une augmentation de la concertation sous-régionale;
- Une meilleure connaissance des besoins des personnes référées aux services d'hébergement et de longue durée.

L'état de santé des bénéficiaires s'alourdit toujours

L'alourdissement de la clientèle et les budgets nécessaires pour y faire face ont encore cette année préoccupé le C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

En effet, l'évaluation de la clientèle en C.A.H. et en soins de longue durée menée durant la dernière année, nous a permis de constater une autre progression de l'alourdissement. Cet alourdissement a progressé de 15,28 % depuis 1984-1985 en C.A.H. comparativement à 7,89 % en C.H.S.L.D., tandis qu'elle n'a été que de 4,83 % en unité de soins de longue durée (U.S.L.D.).

De plus, l'inventaire du niveau de soins requis en santé mentale nous a dévoilé une caractéristique particulière de cet alourdissement. Suite à un échantillon de 294 personnes âgées de plus de 65 ans référées par les établissements d'hébergement et de soins de longue durée, nous constations que ces personnes avaient un niveau de difficultés en santé mentale assez préoccupant.

Face à cet alourdissement, il ne fallait pas se surprendre que les établissements allaient vivre en 1989-1990 des difficultés d'ordre budgétaire en équipements et en immobilisations.

Devant cette situation, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais s'est donc efforcé de faire connaître, au cours de la dernière année, la situation critique et de sous-budgétisation dans laquelle se trouvaient les établissements. Un dossier faisant état de la situation particulière de notre région a été monté et sera très utile lors de la répartition du budget provincial d'alourdissement de la clientèle en perte d'autonomie.

Cependant, afin d'assurer une équité intrarégionale, un comité de travail représentant les différentes catégories d'établissements et les organismes communautaires touchés par ce budget a été mis sur pied.

Celui-ci a pour tâche d'élaborer des critères de répartition d'un éventuel budget d'alourdissement. Il devrait remettre son rapport pour la répartition du budget 1990-1991.

Sensibilisation au plan d'intervention et à l'utilisation des outils cliniques

Au début de l'année, nous avions comme objectif de poursuivre la formation sur le plan d'intervention auprès des intervenants des établissements qui ne l'avaient pas encore reçu, en l'occurrence ceux du C.A. de Gatineau et du C.A. de Buckingham. Durant la dernière année, les intervenants ont été sensibilisés au plan d'intervention et à l'utilisation de ses outils cliniques. Afin de poursuivre la formation, des personnes ressources ont été formées.

Nécessairement, l'intégration du plan d'intervention dans la routine quotidienne nécessitera encore longtemps des efforts constants de la part des établissements. Cependant, cette intégration est capitale si l'on désire améliorer la qualité des soins et des services.

La formation sur les plans d'intervention commencés en janvier 1986 est complétée cette année; tous les établissements d'hébergement et de soins de longue durée ont reçu la formation sur le plan d'intervention.

Pour la prochaine année, en lien avec la programmation-cadre en santé mentale, une formation visant l'intervention auprès des personnes âgées ayant des difficultés d'adaptation à leur milieu sera dispensée dans nos établissements d'hébergement et de soins de longue durée.

Projet pilote d'intervention auprès des personnes âgées présentant des comportements difficiles

Ce projet financé par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais et réalisé au cours de l'été 1988, a permis d'expérimenter l'intervention d'une équipe multidisciplinaire ambulatoire auprès des bénéficiaires présentant des comportements difficiles dans les C.A.H. et les C.H.S.L.D. de la région 07. Le rapport de ce projet a été transmis au C.R.S.S.S. de l'Outaouais au cours de la dernière année.

Comme il fallait s'y attendre, ce projet a eu des résultats très positifs chez les bénéficiaires malgré sa durée très courte, en plus d'être très bénéfique pour les établissements touchés. On a pu facilement constater une amélioration sensible du comportement de ces bénéficiaires due à un meilleur diagnostic du problème et à une réponse plus adéquate à ses besoins de la part des intervenants concernés.

D'autre part, avant même le dépôt de ce rapport, les établissements avaient poursuivi une réflexion sur les services à rendre à cette clientèle. La Table sous-régionale de Hull-Aylmer-Gatineau avait créé un comité de travail pour tenter de trouver des façons d'intervenir auprès de cette clientèle.

La conjonction de ces deux démarches a fait en sorte qu'on a réaffirmé l'importance d'avoir une telle équipe. Devant cette situation, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais formait un comité régional représentant les différentes catégories d'établissements afin de trouver les ressources pouvant permettre la continuité de ce projet auprès de cette clientèle, indépendamment de leur milieu de vie.

L'actualisation de cette équipe devrait se faire au cours de la prochaine année.

RÉADAPTATION

Ouverture de la clinique des troubles d'apprentissage

Dans le cadre de l'opération Rapatriement de la clientèle, le C.H. de Gatineau offre depuis juin 1989 un service régional d'évaluation, d'intervention et de suivi pour les enfants ayant des troubles d'apprentissage et leur famille. L'ouverture officielle de cette clinique a eu lieu en novembre 1989 et de nombreux intervenants de différents réseaux ont accepté l'invitation du centre hospitalier de visiter les locaux et d'échanger avec les membres de l'équipe multidisciplinaire.

Maintenant bien rodée, l'équipe recevra en moyenne une soixantaine d'enfants par année, à raison d'environ cinquante visites par semaine. Des contacts étroits ont été établis avec l'Association québécoise pour enfants et adultes ayant des troubles d'apprentissage, chapitre de l'Outaouais, et avec le réseau de l'Éducation.

Système régional d'accès aux services en déficience intellectuelle

Le M.S.S.S. a confié la responsabilité aux conseils régionaux de la santé et des services sociaux (C.R.S.S.S.) de mettre sur pied un mécanisme d'accès aux services manquants en déficience intellectuelle qui aura pour objectif de faciliter l'accès aux services dispensés par le réseau et permettra une meilleure collaboration entre les différents partenaires régionaux.

Un comité de travail, composé des partenaires du réseau, a été mis sur pied par la Direction de la programmation dans le but de développer un système. L'orientation et les objectifs du système sont en élaboration. La prochaine étape pour 1990-1991 sera l'expérimentation et l'implantation du système.

Projet de formation d'intervenants communautaires pour les services de répit, de dépannage et de gardiennage en déficience intellectuelle

Un protocole d'entente a été signé entre le C.R.S.S.S. de l'Outaouais et l'Association pour l'intégration communautaire de l'Outaouais (A.P.I.C.O.) pour ce programme de formation d'une durée de deux ans qui est accessible à toute la région de l'Outaouais, incluant les sous-régions rurales.

Cadre de référence en déficience physique

Les recommandations du rapport de l'évaluation de la mise en place du Plan de services sociosanitaires aux personnes vivant avec un handicap physique dans l'Outaouais (1983) soulignent la nécessité de définir l'orientation et les objectifs devant guider l'organisation des services de réadaptation au cours des prochaines années. En ligne avec ces recommandations, la Direction de la programmation a élaboré une version préliminaire d'un cadre de référence. Dans la prochaine année, certaines démarches seront entreprises pour favoriser l'adoption de ce cadre de référence dans le réseau.

Service d'interprétation gestuelle et oraliste

L'engagement d'un interprète gestuel en mai 1989 et la contribution financière de certains partenaires du réseau ont permis le démarrage de ce service dans notre région.

Prévention en toxicomanie

Mandaté par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais, le D.S.C. a élaboré un document décrivant les éléments de contenu des programmes de prévention en toxicomanie pour la région. Deux projets-pilotes, identifiés dans ce document ont été subventionnés. Le premier projet, portant sur les jeunes se déroule dans une école secondaire à Maniwaki. Ce projet vise l'approche d'éducation par des paires et le groupe d'entraide. La concertation des partenaires du réseau est un aspect important du projet.

Le deuxième projet qui se déroule à Saint-André-Avellin porte sur la surconsommation des médicaments chez des personnes âgées.

Deux organismes communautaires ont reçu du financement non récurrent afin de leur permettre de poursuivre certaines activités de prévention dans la communauté.

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais s'est impliqué dans la semaine de prévention en toxicomanie.

Table de concertation en alcoolisme et toxicomanie

La Table fut réorganisée à l'automne 1989 et est composée de neuf membres représentant les neuf secteurs d'activités suivants: éducation, justice et sécurité physique, centres hospitaliers, D.S.C., C.S.S., C.L.S.C., C.A.R, organismes communautaires d'entraide et organismes communautaires de services.

Un comité de coordination assure les suivis de la Table. Il y a aussi trois comités de travail qui regroupent les ressources selon leur intérêt en toxicomanie soit: prévention, désintoxication médicale/dégrisement et réadaptation.

Une personne ressource du C.R.S.S.S. de l'Outaouais apporte son appui à la Table, au Comité de coordination et aux comités de travail.

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Les organismes communautaires dans l'Outaouais

Les organismes communautaires au Québec ont reçu, pour l'année 1989-1990, un montant équivalent à 0,4 % du budget global du M.S.S.S., soit 38 131 000 $ pour 1 448 organismes.

En 1989-1990, 1 568 organismes communautaires se partageaient 45 558 819 $. Dans l'Outaouais, 65 organismes se répartissent la somme de 1 659 605 $.

- Secteur promotion et services à la communauté:
  - 25 organismes 193 500 $
- Secteur services à la jeunesse:
  - 9 organismes 512 500 $
- Secteur services aux femmes:
  - 7 organismes 716 440 $
- Secteur maintien à domicile:
  - 24 organismes 237 165 $

65 organismes: ! 659 605 $

Les programmes santé mentale et expérience de travail ont également contribué au financement des organismes communautaires dans l'Outaouais. Le financement, particulièrement pour les organismes de maintien à domicile et de déficience intellectuelle, est encore très précaire.

En 1989-1990, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a tenu à ce que les organismes communautaires soient bien informés des orientations ministérielles. En plus de la visite de madame Thérèse Lavoie-Roux en avril dernier, les organismes communautaires subventionnés ont été invités à une séance d'information en juin et à un séminaire en novembre 1989. De ce séminaire, un regroupement régional des organismes communautaires est né et ce regroupement, ainsi que le regroupement des organismes en santé mentale, ont présenté tous les deux un mémoire à la Commission parlementaire au mois de mars 1990.

En 1990-1991, il devient prioritaire d'axer nos actions pour développer un réel partenariat entre les organismes communautaires et les établissements de l'Outaouais.

Organismes communautaires en maintien à domicile

Les 23 organismes communautaires subventionnés en 1989-1990 dans le cadre de l'enveloppe de maintien à domicile et ce, pour un montant de 237 165 $, ont offert l'année précédente plus de 100 000 heures de bénévolat. Ces mêmes organismes ont desservi plus de 18 000 personnes atteintes de maladies chroniques, âgées en perte d'autonomie, familles en difficulté, personnes convalescentes, handicapées intellectuelles ou handicapées physiques.

Les activités de ces organismes se situent principalement au niveau de l'accompagnement, services de repas, activités de centres de jour pour quelques organismes, visites d'amitié, services de maintien et d'aide à domicile, recrutement de bénévoles, etc...

L'année 1989-1990 a été une année de continuité. Cependant, une amorce de rencontres plus régulières avec les différents organismes oeuvrant en maintien à domicile est entamée.

Les organismes communautaires oeuvrant en maintien à domicile dans l'Outaouais veulent se concerter et s'outiller pour se connaître et se faire connaître comme partenaires. Les conseillers au niveau des Conseils régionaux de la santé et des services sociaux (C.R.S.S.S.) veulent également s'outiller et se concerter pour faire reconnaître à sa pleine valeur le dossier maintien à domicile. L'année 1990 amènera sûrement des développements dans ce dossier.

En ce qui a trait à l'enveloppe alourdissement de la clientèle, les organismes communautaires en maintien à domicile ont demandé leur place pour la répartition du budget alourdissement 1990-1991 et ont été entendus.

Les priorités du M.S.S.S., la sortie du Plan régional des services aux personnes âgées dans l'Outaouais, la concertation entre les organismes oeuvrant en maintien à domicile sont tous les facteurs qui influenceront le développement de ces dits organismes.

Programme expérience de travail

Le programme "Travaux communautaires", avec l'instauration de la Loi sur la sécurité du revenu en août 1989, est devenu programme "Expérience de travail".

Ce programme, à collaboration interministérielle, instauré par le ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu (M.M.S.R.) il y a plus de six ans, est géré par le C.R.S.S.S. de chaque région pour le volet santé et services sociaux.

Ce programme vise la clientèle des 18-55 ans qui sont bénéficiaires d'aide sociale et a pour objectif le maintien ou le développement de leur employabilité par le biais de promoteurs, soit organismes communautaires ou établissements.

L'année 1989-1990 a été une année de transition et de consolidation dans ce programme. Transition au niveau des personnes responsables au C.R.S.S.S. de l'Outaouais, transition d'une loi à une autre et ses modalités d'application, transition dans le mode de gestion de ce programme et de consolidation dans les relations avec le M.M.S.R., avec les promoteurs, au niveau du C.R.S.S.S. de l'Outaouais et du M.S.S.S.

Après avoir adopté les orientations dans ce programme, l'objectif, en 1990-1991, sera de hausser le nombre de participants et de promoteurs si le M.S.S.S. alloue les budgets requis, tout en poursuivant le partenariat avec le M.M.S.R. et en assurant un encadrement, un support et de la formation aux promoteurs.

La gestion d'un budget de 435 900 $ en 1989-1990 a été améliorée, ce qui a permis la participation de 230 personnes à 13 projets.

Les participants augmentent et notre région, au niveau provincial, performe assez bien en termes de participation puisque nos postes prévus sont presque tous occupés. Il resterait donc à augmenter ce nombre de postes prévus en 1990-1991. Cette performance n'aurait été possible sans le dynamisme et la ténacité des promoteurs dans ce programme.

- Association pour l'intégration communautaire de l'Outaouais;
- ACCÈS, Centre d'action bénévole d'Aylmer;
- R.E.S.O.;
- Regroupement des clubs d'âge d'or de la Vallée-de-la-Gatineau;
- Comité régional du troisième âge de la Petite-Nation;
- Agence de Garde en Milieu Familial;
- Association des déficients mentaux et physiques de Maniwaki inc.;
- L'Atelier de la Petite Boutique inc.;
- Équipe Soutien-Famille;
- Alliance des autochtones de Fort-Coulonge;
- Les Rangers du Québec inc.
- Alliance des autochtones de Maniwaki;
- Association de la paralysie cérébrale du Québec inc.

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais peut amorcer l'année 1990-1991 avec confiance dans ce programme après avoir rodé le système.

CONDITIONS DE VIE DES FEMMES

Amélioration des conditions de vie des femmes

Le dossier "Amélioration des conditions de vie des femmes", s'il relève principalement de la Direction de la programmation, est une préoccupation de plusieurs conseillères et conseillers au C.R.S.S.S. de l'Outaouais, soit au niveau des adolescentes enceintes, de la santé mentale et les femmes âgées, de l'importance de doter l'Outaouais d'une maison de naissances avec sages-femmes, de la formation des femmes, etc.. Dans plusieurs de ces dossiers, le travail se fait en collaboration avec les personnes ou groupes concernés.

Au cours de la dernière année, l'information, la liaison avec le M.S.S.S., avec la Conférence des C.R.S.S.S. et autres institutions, les relations avec les organismes communautaires liés aux femmes, la responsabilité de la Table régionale de concertation sur la violence conjugale sont assumées par la conseillère à la Programmation.

En 1989-1990, après avoir produit le rapport de la Table 1988-1989 et recomposé la Table 1989-1990, la Table régionale de concertation sur la violence conjugale s'affaire principalement autour de trois priorités:

1) Développer des services auprès des hommes abusifs;

2) Développer et consolider les services aux femmes et enfants;

3) Raccourcir les délais judiciaires.

La Table régionale de concertation s'est annexé des représentants du monde de l'éducation et vise également l'ajout de médecins de cliniques privées.

Le réseau des maisons d'hébergement pour femmes violentées est à compléter dans l'Outaouais. En effet, le Pontiac et Aylmer ne sont pas subventionnés par le M.S.S.S. (voir document en annexe).

Pour ce qui est de l'intervention auprès des hommes abusifs, le développement régional, bien qu'amorcé, reste à faire. A cet effet, le ministre Marc-Yvan Côté a mis sur pied, le 15 mars 1990, un comité chargé d'élaborer un document d'orientation en matière d'intervention auprès de conjoints violents,

d'élaborer un cadre de financement et d'initier des démarches conduisant à l'évaluation des services existants.

Les membres de la Table ont déjà fait connaître deux fois au C.R.S.S.S. de l'Outaouais, en 1989 et en 1990 par voie de résolution, l'importance de poursuivre le développement et la consolidation du volet intervention auprès des hommes abusifs dans notre région.

La Table régionale de concertation sur la violence conjugale est un bijou au niveau de la concertation par son respect des différents partenaires qui oeuvrent à différents niveaux. Avec une problématique aussi complexe que la violence, où plusieurs acteurs sont en cause: hommes, femmes, enfants, intervenants, établissements, organismes, ministères, etc, une table de concertation et l'établissement de priorités et de protocoles deviennent des outils de travail essentiels pour contrer cette problématique à long terme.

RESSOURCES HUMAINES

Développement des ressources humaines

En 1989-1990, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a consolidé le système de développement des ressources humaines qui avait été mis en place en janvier 1989. Comme nous le savons, ce système est coordonné au niveau régional par un comité qui relève du Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais. Ce comité est formé de représentants des directeurs généraux de chacune des catégories d'établissements, de deux représentants du secteur communautaire, d'un représentant des directeurs des ressources humaines, de deux représentants du Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais, de la directrice de la Programmation et du responsable du dossier.

Le Comité a concentré ses énergies cette année sur l'analyse du milieu en regard du développement des ressources humaines. Une première analyse a été effectuée en collaboration avec la Commission de formation professionnelle de l'Outaouais (C.F.P.); cette analyse portait sur les besoins par catégorie d'emploi. Cette analyse a permis au comité d'établir des priorités d'action par rapport au secteur de l'éducation: C.E.G.E.P. et commissions scolaires.

Une seconde analyse visait les besoins issus des programmes et des plans régionaux d'organisation de services. Suivant les résultats de cette analyse, le Comité procède actuellement à la priorisation et étudie des modèles de coordination pour l'actualisation des divers programmes, l'objectif de 1990-1991.

DIRECTION DU PROJET RAPATRIEMENT

En mai 1986, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais adoptait des orientations de rapatriement des clientèles de l'Outaouais qui vont se faire soigner en Ontario. Le C.R.S.S.S. vise à réduire de 50% la consommation de services en Ontario en rendant la région de l'Outaouais autosuffisante dans les soins de santé généraux et spécialisés.

Bilan 1989-1990 du Projet de rapatriement

Le Conseil régional a adopté en août 1988 la deuxième phase de son projet de rapatriement de la clientèle et il a transmis à cette date son mémoire au M.S.S.S.

Nous nous attendions bien en 1989-1990 à être dans une étape d'actualisation de cette deuxième phase du projet mais malheureusement, aucune décision ne nous est encore parvenue de Québec.

Nos efforts cette année ont donc convergé vers une consolidation de nos dossiers et de notre argumentation présentée dans le mémoire pour la phase II. De plus, une amélioration sensible a été apportée à notre programme de remboursement des frais médicaux pour les services reçus en Ontario.

Enfin, à la Direction du projet rapatriement, nous sommes également responsables des services préhospitaliers d'urgence. Dans ce domaine, des changements importants ont été actualisés au niveau de la gestion des transports ambulanciers. De plus, la planification en ce qui concerne les mesures d'urgence en cas de sinistre a été amorcée et nous avons participé à une réflexion sur les éléments d'un système intégré des services préhospitaliers d'urgence.

Le Comité du rapatriement

Le Comité du rapatriement s'est rencontré à trois reprises cette année et les résultats de ses travaux sont les suivants:

Recommandations concernant les soldes du fonds au 31 mars 1989

- Logement intégré
  - qu'une somme non récurrente de 66 242 $ soit octroyée au C.A.R. la RessourSe pour l'année 1989-1990 pour les services de maintien à domicile et d'aide domestique;
  - qu'une somme non récurrente de 27 930 $ soit octroyée au C.L.S.C. de Hull pour les services de santé.

  Recommandations entérinées par le Comité administratif et autorisées par le M.S.S.S.

- Programme d'orthophonie en déficience auditive
  - qu'une somme non récurrente de 39 951 $ soit octroyée au C.A.R. la RessourSe pour le maintien du poste d'orthophoniste en milieu scolaire pour la période du 1er juillet 1989 au 31 mars 1990.

  Recommandation entérinée par le Comité administratif et autorisée par le M.S.S.S.

- Centre hospitalier de la Pietà
  - qu'une somme non récurrente de 5 000 $ soit octroyée au C.H. de la Pietà pour réaliser une étude des besoins des bénéficiaires hébergés en soins de longue durée qui pourraient profiter d'une réinsertion sociale dans une ressource plus légère.

  Recommandation entérinée par le Comité administratif et autorisée par le M.S.S.S.

Recommandation concernant les équipements et immobilisations
(voir tableau 2 à la page suivante)

Le Comité du rapatriement a recommandé un montant de dépenses d'immobilisations et équipements de 2 497 265 $. Le Comité administratif a entériné ces recommandations en y ajoutant un montant pour les lits articulés en C.A.H. À cette date, le M.S.S.S. a autorisé des dépenses au montant de 1 188 577 $.

Plan de marketing

Le Comité a amorcé des discussions sur le cadre de référence pour l'actualisation du plan de marketing prévu dans la phase II. Une première démarche d'analyse sous forme de sondage devra être faite en priorité.

Évaluation du projet rapatriement

Le Comité a déterminé le cadre de référence pour l'évaluation de l'ensemble du projet rapatriement.

Solde du fonds rapatriement de la clientèle - Remboursement des services médicaux

Au 31 mars 1989, ce fonds affichait un solde de 826 387 $ et il y avait des factures à payer de 145 137 $. De plus, le M.S.S.S. avait dans ses comptes un crédit de 1 000 000 $ pour ce fonds. Nous avons réussi à obtenir les autorisations suivantes de ces fonds:

- 500 000 $ pour les forfaitaires aux médecins de la région ayant participé au rapatriement (ces sommes ont été versées sous forme de ressourcement);
- 145 137 $ pour les factures à payer;
- 40 140 $ pour la mise en place des nouvelles ententes concernant le programme de remboursement;
- 566 521 $ pour renflouer le budget du C.H. régional de l'Outaouais dû à des accroissements de volume d'activités en 1988-1989;
- 420 391 $ pour renflouer le budget du C.H. de Gatineau dû à des accroissements de volume d'activités en 1988-1989.

Devancement sur la phase II du Projet rapatriement

Le M.S.S.S. a décidé d'accorder sous forme de marge de crédit les montants suivants pour l'année 1989-1990 qui devront devenir récurrents lors de l'actualisation de la phase II du projet rapatriement:

• Ajustement du budget normatif du C.H. de Gatineau	2 800 000 $
• Coûts de système:	
- C.H. de Buckingham	245 000 $
- C.H. Gatineau Memorial	75 000 $
• Coordination de la structure organisationnelle de l'opération rapatriement - C.R.S.S.S. de l'Outaouais	415 000 $

La rentabilité du dossier rapatriement

En novembre 1989, la firme Charette, Fortier, Hawey Touche Ross réalisait pour le compte du C.R.S.S.S. de l'Outaouais une étude de rentabilité du rapatriement des résidents de l'Outaouais qui vont se faire soigner en Ontario.

Cette étude a permis d'établir les économies annuelles réalisées à partir de l'ensemble des données de consommation hospitalière de la région.

La figure 2 situe ces économies en relation avec les sommes déboursées par le M.S.S.S. suite aux réclamations de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (R.A.M.Q.) qui administre le programme des services hospitaliers reçus hors province.

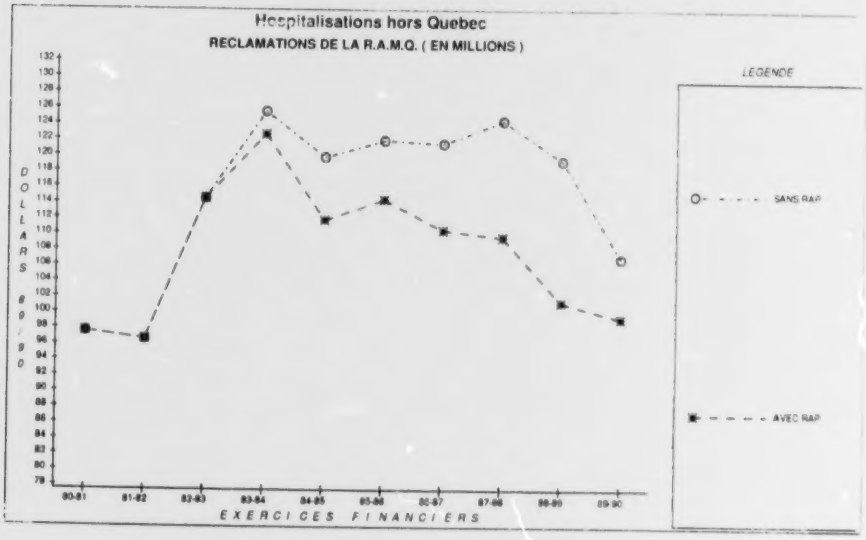
La première courbe apparaissant sur ce graphique part de 96.3 millions de dollars en 1980-1981 pour atteindre 99 millions de dollars en 1988-1989, elle représente les montants **(exprimés en dollars 1988-1989)** remboursés par le M.S.S.S. à la R.A.M.Q. pour les services hospitaliers hors province. On remarque que, suite à une très forte augmentation entre 1981-1982 et 1983-1984, il y eut une chute graduelle de quelque 20 millions de dollars dans le niveau de réclamations jusqu'en 1988-1989.

TABLEAU 2

ÉQUIPEMENTS ET IMMOBILISATIONS

		Recommandations		Décision
		Comité du rapatriement	Comité administratif	M.S.S.S.
C.H. de Gatineau	Gastrofibroscope	18 000 $	18 000 $	En attente
	Échographe d'usage général	Déposé au Comité du rapatriement du 4 avril 1990		En attente
	Unité de néonatologie	240 000 $	240 000 $	En attente
C.H. régional de l'Outaouais	Médecine nucléaire	508 800 $	508 800 $	En attente
	Hémodialyse:			
	- immobilisations	125 000 $	125 000 $	125 000 $
	- équipements ordinaires	61 200 $	61 200 $	37 700 $
	- équipements spécialisés	26 740 $	26 740	26 740 $
	Chirurgie thoracique	186 000	186 000 $	186 000 $
C.H. de Buckingham	Aménagement de la salle d'urgence	250 000 $	250 000 $	En attente
C.H. et C.L.S.C.	Laboratoires	600 000 $	60 000 $	Réserve acceptée Décision détaillée à venir
C.L.S.C. de la Petite-Nation	Clinique médicale d'urgence - équipement	36 325 $	36 325 $	39 600 $
C.A.H.	Équipements médicaux	115 200 $	115 200 $	93 887 $
	Lits articulés	0 $	150 000 $ max.	79 650 $
TOTAL				1 188 577 $

FIGURE 2



La seconde courbe de ce graphique part de 107.5 millions de dollars en 1982-1983 et s'élève à 111.8 millions de dollars en 1988-1989; elle montre le niveau qu'auraient atteint les réclamations de la R.A.M.Q. dans la réalisation du projet rapatriement (i.e. si le C.H. de Gatineau n'avait pas été ouvert et si le projet rapatriement n'avait pas eu lieu).

Cette courbe a été construite en ajoutant à la première les économies annuelles identifiées par l'étude de rentabilité. L'aire comprise entre les deux courbes représente l'ensemble des économies brutes (58.2 millions de dollars) réalisées par les investissements consentis depuis 1982-1983 dans les services de santé de la région.

Une augmentation sensible des hospitalisations du côté de l'Outaouais

Rapatrier des clientèles signifie modifier des habitudes de consommation, rehausser la qualité des services régionaux et poursuivre le développement des services spécialisés.

Ceci se traduit de façon concrète par un mouvement de clientèle très important. Les jours-présences des résidents de l'Outaouais recevant des soins de courte durée dans la région d'Ottawa ont diminué de 68 317 entre 1982-1983 et 1988-1989; au cours de la même période, les jours-présences dans les centres hospitaliers de la région augmentaient de 75 457 jours.

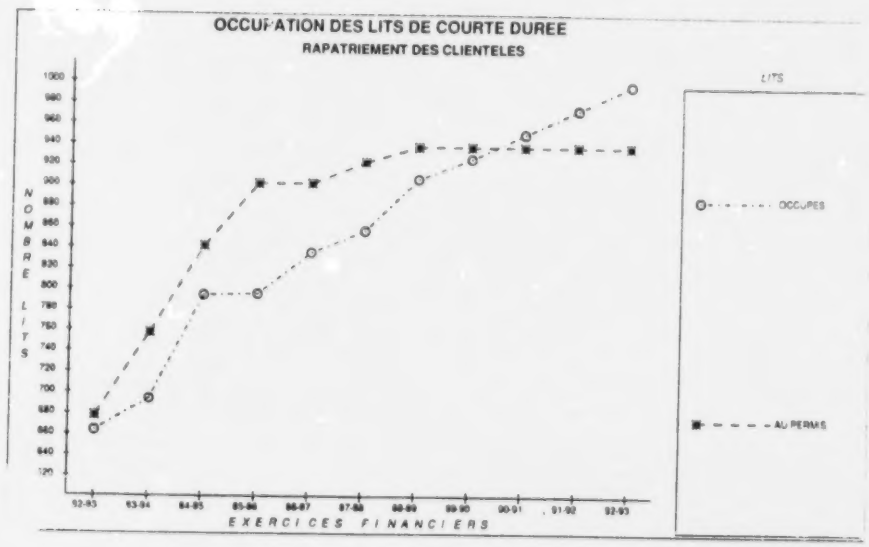
Cette importante augmentation de volume d'activité répondait à la fois au rapatriement de la clientèle, à l'augmentation de la population régionale ainsi qu'aux demandes résultant du vieillissement de la population.

La figure 3 retrace cette augmentation de volume d'activité et fait apparaître le besoin d'ouverture de nouveaux lits dans la région de façon à pouvoir rencontrer la demande de services.

La première courbe de ce graphique représente le nombre de lits occupés (à un taux de 85 %) dans les centres hospitaliers de soins de courte durée de la région; elle part de 664 lits en 1982-1983 pour atteindre un besoin anticipé de 997 lits en 1992-1993.

La seconde courbe marque l'évolution du nombre de lits aux permis des établissements de soins de courte durée de la région. Elle est à l'origine de 678 lits et plafonne à 938 lits à partir de 1988-1989.

FIGURE 3



En examinant ensemble ces deux courbes, on peut observer différentes phases du projet rapatriement.

Il y a tout d'abord de 1982-1983 à 1985-1986 la période d'ouverture massive des lits du C.H. de Gatineau. Cette période se caractérise par une ascension rapide des lits aux permis et se termine en laissant un écart de quelque 100 lits disponibles sans les ressources spécialisées devant assurer le rapatriement de la clientèle. L'Outaouais continuait alors à occuper des lits en Ontario où se trouvaient médecins et équipements spécialisés, tandis que les lits nouvellement ouverts dans la région demeuraient relativement peu occupés.

Une deuxième période va de 1985-1986 à 1988-1989 et on y remarque une nette amélioration de l'occupation des lits suite au début de l'actualisation des mesures de la phase I qui cherchaient à augmenter et à diversifier les ressources humaines et matérielles produisant des services spécialisés dans la région.

Au cours de cette période, 21 médecins spécialistes furent recrutés, l'Outaouais bénéficia d'un rehaussement technologique et son parc d'équipements médicaux, et différentes mesures furent mises de l'avant pour réaliser une meilleure gestion des lits (principalement par l'amélioration des services d'urgence et le développement de diverses cliniques externes). Il est à noter que les lits aux permis ont également continué de croître, même faiblement (35 lits), au cours de ces trois années.

La perspective sur laquelle se prolongent les tendances actuelles de gestion régionale des lits de courte durée se manifeste au cours de la période allant de 1988-1989 à 1992-1993 par un nombre de lits occupés par la population de l'Outaouais supérieur au nombre de lits dressés dans la région. Ceci signifie que sans une croissance continue du nombre de lits dressés dans l'Outaouais, il y aura, comme au début des années 80, un débordement vers les ressources hospitalières ontariennes.

Car il est évident que l'impact des mesures de la phase I ne s'est pas encore entièrement manifesté. En 1989-1990, huit autres médecins spécialistes s'installaient dans la région, et compte tenu du décalage de dix à quinze mois entre l'installation d'un médecin et le fonctionnement optimum des unités de soins où il opère, ce n'est qu'en 1990-1991 et en 1991-1992 que ces ajouts produiront leur véritable impact sur les services disponibles.

Il en est de même pour les onze nouveaux spécialistes (il s'agit toujours d'ajouts nets) installés dans la région en 1988-1989: leur impact se fera sentir jusqu'en 1990-1991. Même déroulement pour les quelques six spécialistes dont l'arrivée en 1990-1991 semble maintenant acquise: leur impact sur l'occupation des lits se prolongera jusqu'en 1992-1993. Ceci confirme bien les prévisions d'une occupation de 997 lits dans l'Outaouais en 1992-1993.

Étude sur les services médicaux 1988-1989

En 1989-1990, la Direction du projet rapatriement a poursuivi l'étude des services médicaux. L'embauche d'une contractuelle sur une période de six mois a permis de traiter la consommation régionale de l'année 1988-1989 pour l'ensemble des services médicaux dispensés par des médecins spécialistes rémunérés à l'acte.

Pour le C.R.S.S.S. de l'Outaouais, il s'agit d'une expérience qui se renouvelle depuis trois ans, permettant ainsi de suivre l'évolution de la consommation des services médicaux depuis 1986-1987.

Il s'agit d'une première étape vers une vision plus globale qui devra être complétée par l'étude des actes exécutés par les omnipraticiens, les médecins non inscrits à la R.A.M.Q. et les médecins rémunérés à vacation et à salaire.

La forme sous laquelle les données sont présentées a été déterminée pour offrir le plus d'informations possible sans avoir à requestionner constamment les banques de données. Une brève analyse accompagne chaque spécialité afin de présenter rapidement les faits saillants et d'indiquer aux personnes concernées des pistes à suivre en vue d'une analyse plus détaillée de la situation.

Synthèse des travaux et consultation

Notre principale source de données est le fichier transmis par la R.A.M.Q., "Demandes de paiements des médecins inscrits à la R.A.M.Q. (rémunération à l'acte 1988-1989)".

Dans la présente étude, seules les données relatives aux spécialistes ont été traitées. Elles sont principalement comparées selon la spécialité et la région du médecin (Ottawa, Outaouais et ailleurs au Québec). Cette année, les données sur les services médicaux ont été traitées à l'aide du logiciel Progress, ce qui constitue une nette amélioration par rapport aux années précédentes. L'analyse des actes distincts a été abandonnée, mais, en compensation, nous avons vérifié de nouveaux paramètres tels: le regroupement S2 des actes, le type d'acte (examens vs actes thérapeutiques) et l'âge de la clientèle.

La principale limite de l'étude est une certaine ambiguïté dans les régions des médecins, qui a comme résultat que des actes effectués par des spécialistes oeuvrant dans l'Outaouais ont été classés dans une autre région (principalement Ottawa). On note également l'absence fréquente des diagnostics et des lieux de pratique.

Faits saillants

Près des deux tiers (65.5 %) des services médicaux rendus en 1988-1989 ont été exécutés dans l'Outaouais, un peu plus du quart (27.9 %) en Ontario et seulement 6.6 % ailleurs au Québec.

Au total dans l'Outaouais, 184 spécialistes ont exécuté 445 224 actes pour un montant de 12 986 230 $, ce qui nous fait une moyenne de 29,20 $ par acte.

En Ontario, 413 spécialistes ont effectué 189 993 actes pour un montant de 5 302 981 $. On a donc une moyenne de 27,90 $ par acte.

Ailleurs au Québec, 3 808 spécialistes ont posé 44 804 actes pour un montant de 1 334 264 $. Ce qui donne une moyenne de 29,80 $ par acte.

Il y a donc peu de différence entre le coût moyen des actes selon la région. Par contre, on constate que les spécialistes de l'Ontario ont effectué un pourcentage plus grand de visites et d'examens que ceux des autres régions (voir le tableau 3 ci-dessous).

TABLEAU 3

Répartition des services médicaux
dispensés aux résidents de l'Outaouais en 1988-1989
par des médecins spécialistes rémunérés à l'acte
selon le type d'actes et la région de production

TYPES D'ACTES

Région	Visites et examens Fr	%	Actes thér. et diag. Fr	%	Total Fr	%
Ontario	138 686	73,0	51 307	27,0	189 993	100
Outaouais	264 737	59,4	180 687	40,6	445 424	100
Québec - 07	24 109	53,8	20 696	46,2	44 805	100
Total	**427 532**	**62,9**	**252 690**	**37,1**	**680 222**	**100**

Treize nouveaux spécialistes sont venus s'établir dans l'Outaouais répartis comme suit: deux psychiatres, un anesthésiste, un cardiologue, un spécialiste en médecine interne, un pédiatre, un chirurgien cardio-vasculaire, un chirurgien orthopédiste, un plasticien, un oto-rhino-laryngologiste, un urologue, un spécialiste en médecine nucléaire et un anatomo-pathologiste. On compte également deux départs, un gastro-entérologue et un obstétricien-gynécologue.

Au total, on peut donc compter sur un ajout de onze spécialistes en 1988-1989, ce qui explique sans doute une bonne partie de la hausse du nombre d'actes consommés en Outaouais (voir tableau 4 ci-dessous).

TABLEAU 4

Répartition des services médicaux offerts par des médecins spécialistes
rémunérés à l'acte selon l'année et la région de production

Années	Ontario	Outaouais	Québec-07	Répartition de la consommation (%) Ontario	Outaouais	Québec-07
1986-87	153 228	308 305	54 064	29,7	59,8	10,5
1987-88	149 201	338 113	61 382	27,2	61,6	11,2
1988-89	189 993	445 424	44 805	27,9	65,5	6,6

Malgré l'ajout des onze spécialistes dans l'Outaouais, on note une augmentation du nombre des services médicaux effectués par des médecins de la région d'Ottawa.

Cette augmentation se traduit par un ajout de 1 228 905 $ sur les sommes versées aux spécialistes ontariens, par rapport à l'année précédente (voir tableau 5 ci-dessous).

TABLEAU 5

Répartition des sommes versées à des médecins spécialistes
rémunérés à l'acte selon l'année et la région de production

Année	Ontario	Outaouais	Québec-07	Total
1986-87	4 377 009 $	8 751 297 $	1 533 796 $	14 662 102 $
1987-88	4 074 076 $	9 629 881 $	1 904 279 $	15 608 236 $
1988-89	5 302 981 $	12 986 236 $	1 334 264 $	19 623 481 $

A l'étape actuelle de notre analyse, il est difficile d'expliquer cette augmentation. On peut toutefois supposer, étant donné le taux élevé de visites et examens des médecins ontariens (73 % contre 59,4 % en Outaouais et 53,8 % ailleurs au Québec, voir tableau 3), que l'augmentation s'explique en partie par des consultations demandées par des confrères du Québec dans le cadre du programme de remboursement des services médicaux ontariens.

Le nombre de médecins spécialistes passe à 125

Par l'entremise du conseiller à la coordination médicale, la Direction du projet rapatriement a continué à gérer l'enveloppe budgétaire dédiée aux mesures incitatives pour favoriser le recrutement de médecins spécialistes en zones urbaines de la région de l'Outaouais. Ainsi, grâce en grande partie au programme de primes d'installation et bourses de formation spécialisée, 14 médecins spécialistes se sont installés à Gatineau et Hull (ou dans les municipalités avoisinantes) en 1989-1990, faisant passer leur nombre de 111 à 125. À noter que ces arrivées ont permis d'augmenter les effectifs médicaux des établissements selon le plan d'effectifs médicaux préalablement approuvé par le Conseil régional et le M.S.S.S. pour chacun des établissements.

Le programme de ressourcement a connu également un succès des plus intéressants alors que 260 médecins s'en sont prévalus pour participer à quelques activités de perfectionnement.

Recrutement de médecins en zones désignées (Haute-Gatineau et Pontiac)

Activités de promotion

Afin de favoriser le recrutement de médecins dans les territoires insuffisamment desservis au plan des services médicaux, le Conseil régional représente l'Outaouais lors de la tournée de recrutement orchestrée par le M.S.S.S. au cours de l'automne.

Cette tournée auprès des résidents et étudiants finissant leur formation médicale, se déroule dans les villes dont les universités ont une faculté de médecine, c'est-à-dire Montréal, Québec et Sherbrooke. Les communautés en pénurie d'effectifs médicaux sont invitées à participer. La tournée vise la promotion de la pratique médicale en régions périphériques et la sensibilisation des résidents et étudiants à leurs besoins spécifiques.

De plus, le Conseil régional organise des conférences-midi destinées aux étudiants de première, deuxième et troisième années dans le but de mieux leur faire connaître l'Outaouais et les perspectives de carrière qui s'offrent à eux.

Mesures incitatives

Un programme de primes d'installation et de bourses de formation spécialisée spécifique aux médecins désirant s'installer en zones désignées est également géré par le Conseil régional. Ainsi, pour l'année 1989-1990, quatre nouvelles primes ont été accordées à des médecins ayant établi leur pratique en Haute-Gatineau et trois à des médecins ayant fait de même dans le Pontiac.

Comité inter-C.R.S.S.S. sur les effectifs médicaux

Le Conseil régional, du fait que la Haute-Gatineau et le Pontiac soient des zones désignées, fait partie du Comité inter-C.R.S.S.S. sur les effectifs médicaux dont un des principaux objectifs est une répartition géographique améliorée de la main-d'oeuvre médicale à travers le Québec. Le Conseil régional en profite pour coordonner ses efforts de recrutement de personnel médical en régions périphériques avec plusieurs autres régions de la province et obtenir l'appui de ces dernières dans ses revendications auprès des autorités du M.S.S.S. pour se doter de moyens susceptibles de rendre les communautés défavorisées au plan des services médicaux plus attrayantes pour la population médicale.

Étude sur l'évolution des services pédiatriques de 1985-1986 à 1988-1989

Dans le contexte de la complémentarité entre les établissements spécialisés de la région de l'Outaouais, la Direction du projet rapatriement a entrepris une étude de l'évolution des services pédiatriques au cours des dernières années.

Cette étude cherchait à reconnaître premièrement, dans quelle proportion et dans quels secteurs s'est accrue la clientèle du C.H. de Gatineau;

deuxièmement, les services qui demeurent encore importants au C.H. régional de l'Outaouais pour cette clientèle; et troisièmement, les progrès réalisés sur le plan du rapatriement des services consommés en Ontario.

L'étude a permis de constater que la région est en voie d'actualiser une partie des orientations proposées en juin 1987 dans la Planification régionale des services en santé physique, à savoir la concentration des services hospitaliers pédiatriques au C.H. de Gatineau.

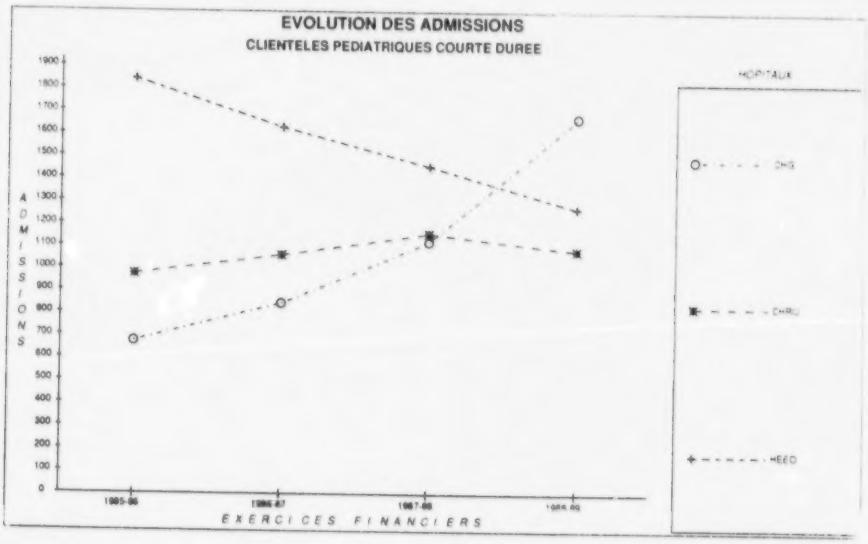
Évolution de la consommation

En 1985-86, 35 % des admissions en pédiatrie se faisaient aux C.H. de Gatineau et C.H. régional de l'Outaouais comparativement à 40 % à l'Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario (H.E.E.O.); trois ans plus tard, nous constatons que 50 % des admissions se font aux C.H. de Gatineau et C.H. régional de l'Outaouais, tandis que la part de l'H.E.E.O. n'est plus que de 23 %. Au cours de cette période, le C.H. de Gatineau a dépassé l'H.E.E.O. quant au nombre d'admissions d'enfants de l'Outaouais traités en soins de courte durée.

C'est ce qu'illustre la figure 4; on peut y suivre la progression des admissions au C.H. de Gatineau qui, partant de 674 admissions en 1985-1986 est devenu en 1988-1989, avec 1 671 admissions, le premier lieu de référence pour l'hospitalisation de cette clientèle. On observe aussi que la production du C.H. régional de l'Outaouais se maintient d'année en année et représente environ 20 % des admissions en pédiatrie

Le nombre de jours-présences demeure toutefois, encore en 1988-1989, plus élevé à l'H.E.E.O. et au C.H. régional de l'Outaouais qu'au C.H. de Gatineau; cela tient au fait que les séjours moyens sont significativement plus élevés à l'H.E.E.O. (5,4 jours) et au C.H. régional de l'Outaouais (5,0 jours) qu'au C.H. de Gatineau (2,9 jours).

FIGURE 4



Répartition par diagnostique et par spécialités

En suivant l'évolution des admissions selon **les groupes diagnostiques**, on constate une croissance de tous les groupes au C.H. de Gatineau; une croissance au niveau des hospitalisations pour tumeurs et maladies endocrines à l'H.E.E.O. et des décroissances dans tous les autres groupes diagnostiques. Quant au C.H. régional de l'Outaouais, s'il maintient dans l'ensemble son volume de services à la clientèle pédiatrique, on remarque plusieurs variations à la baisse ou à la hausse selon le groupe diagnostique sans qu'il en ressorte un pattern particulier.

La répartition des admissions en 1988-1989 pour la clientèle des 0-17 ans du C.H. de Gatineau et du C.H. régional de l'Outaouais **selon la spécialité du médecin soignant** montre qu'à Gatineau, les pédiatres réalisaient 348 des 1 227 admissions (27 %), et à Hull avec 456 admissions sur un total de 977 (47 %), cette proportion était beaucoup plus importante .

En 1987-1988, les pédiatres du C.H. de Gatineau admettaient 177 cas sur 1 033 (17 %) et ceux du C.H. régional de l'Outaouais, 530 sur 1 033 (51 %). Il se dessine entre ces deux années une légère tendance à la diminution au C.H. régional de l'Outaouais quant à la place des pédiatres relativement à l'admission, comparative-ment à une augmentation importante du rôle joué par les pédiatres de Gatineau au niveau des admissions.

Répartition par district de C.L.S.C.

La probabilité pour un enfant d'être hospitalisé varie énormément d'un district de C.L.S.C. à un autre. C'est ce que révèle **le taux de fréquentation hospitalière** (le nombre d'admissions par 1 000 enfants au niveau de chaque district). Ce taux s'élève jusqu'à 144 admissions par 1 000 enfants à la rivière Désert et n'atteint que 55 admissions par 1 000 pour le district de Grande-Rivière.

Au cours de la période étudiée, le taux de fréquentation hospitalière a augmenté de 17 % pour l'ensemble de la région. Le seul district où ce taux a diminué est celui de **Grande-Rivière**. On peut aussi remarquer que ce taux se trouve toujours plus élevé pour la population de Hull que pour celle de Gatineau qui enregistre cependant la croissance la plus forte à ce niveau.

Rapatriement des services pédiatriques

En ce qui a trait au rapatriement de la clientèle pédiatrique, on remarque au tableau 6 qu'en moyenne la proportion des admissions faites en Ontario a diminué de 30 % de 1985-1986 à 1988-1989.

TABLEAU 6

EVOLUTION DES ADMISSIONS PAR CENTRE HOSPITALIER DE 1985-86 A 1988-89
POUR LA CLIENTELE PEDIATRIQUE (agee de 5 semaines a 18 ans incl.)
EN SOINS DE COURTE DUREE

Districts de C.L.S.C.	ADMISSIONS EN ONTARIO (a) 85-86	86-87	87-88	88-89	Variation 85-6 a 88-9	ADMISSIONS AU C.H.R.O.(a) 85-86	86-87	87-88	88-89	Variation 85-6 a 88-9	ADMISSIONS AU C.H.R.O. (a) 85-86	86-87	87-88	88-89	Variation 85-6 a 88-9
HULL	345	339	292	231	-37.0%	38	47	81	121	115.7%	531	589	602	598	11.6%
Des DRAVEURS	332	279	287	251	-28.2%	220	317	366	532	87.0%	93	130	124	112	16.6%
Le MOULIN	321	257	218	177	-59.2%	278	299	447	618	82.0%	69	68	100	65	-5.3%
GRANDE RIVIERE	436	364	338	351	-22.0%	23	24	34	58	100.7%	140	156	196	157	10.5%
VALLEE de la LIEVRE	162	158	129	129	-22.0%	39	46	61	119	120.0%	15	24	29	24	39.1%
PETITE NATION	93	76	60	26	-109.1%	36	43	64	130	137.7%	10	15	25	17	41.0%
RIVIERE DESERT	115	73	70	68	-57.7%	13	8	9	16	26.1%	16	17	20	23	36.0%
VALLEE de la GATINEAU	147	177	100	83	-89.7%	13	12	9	19	45.3%	36	31	18	46	30.5%
PONTIAC	109	122	116	217	76.6%	1	6	4	8	147.0%	4	5	11	6	30.0%
OUTAOUAIS	2060	1845	1618	1531	-30.0%	661	802	1075	1621	92.3%	914	1035	1125	1048	13.0%

Les districts ayant le plus diminué leurs hospitalisations en Ontario sont, en ordre décroissant, ceux de la Petite-Nation, du Moulin, de la rivière Désert, de la Vallée-de-la-Gatineau et de Hull; tandis que ceux dont les hospitalisations en Ontario ont diminué, mais à un rythme moindre que la moyenne régionale, sont ceux des Draveurs, de Grande-Rivière et de la Vallée-de-la-Lièvre. Le district du Pontiac a enregistré une augmentation assez importante du nombre d'admissions qu'il dirige en Ontario.

Il reste à voir maintenant comment se sont déplacées les admissions de chacun des districts entre les établissements au cours des trois dernières années. La clientèle rapatriée de Grande-Rivière fréquente-t-elle plus le C.H. régional de l'Outaouais que le C.H. de Gatineau? Comment nos deux hôpitaux spécialisés se partagent-ils ces gains de clientèle? Le tableau tente aussi de répondre à ces questions.

Etant donné que la croissance des admissions au C.H. de Gatineau a été 7 fois supérieure à celle enregistrée au C.H. régional de l'Outaouais, il faut s'attendre à ce qu'au niveau de chacun des districts, la croissance des admissions dirigées vers le C.H. de Gatineau soit également supérieure. C'est en réalité ce que nous constatons, sauf pour la rivière Désert. Le fait que les admissions au C.H. de Gatineau en provenance des districts de Hull, de Grande-Rivière, de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation aient augmenté de façon significative consacre en quelque sorte la vocation en pédiatrie du C.H. de Gatineau (sauf neurochirurgie, chirurgie vasculaire majeure et neurologie).

Moyenne d'âge des enfants hospitalisés

La figure 5 met en lumière une autre modification du pattern d'hospitalisation intervenue au cours des dernières années; on y constate que la clientèle pédiatrique du C.H. de Gatineau a nettement tendance à rajeunir. Les 0-5 ans qui formaient le tiers de la clientèle du C.H. de Gatineau en 1985-1986, en constituaient en 1988-1989 près de la moitié, entraînant un chute de 21 % de l'âge moyen de la clientèle pédiatrique de cet établissement.

Inversement, on observe un vieillissement de la clientèle pédiatrique du C.H. régional de l'Outaouais. Le nombre des admissions d'enfants de 0-1 an y a diminué de 13 % au cours de cette période; et les admissions des groupes plus âgés, bien que plus nombreuses maintenant qu'en 1987-1988, se sont stabilisées en 1988-1989.

Quant à la clientèle de l'Hôpital pour enfants de l'Est ontarien, on remarque des diminutions dans tous les groupes d'âge. Le rapatriement s'est toutefois fait sentir de façon inégale parmi ceux-ci; la baisse de clientèle la plus importante touche le groupe des 11-18 ans, et la plus faible, celui des 0-1 an. Ceci entraîne une diminution de l'âge moyen des enfants qui sont dirigés vers cet hôpital.

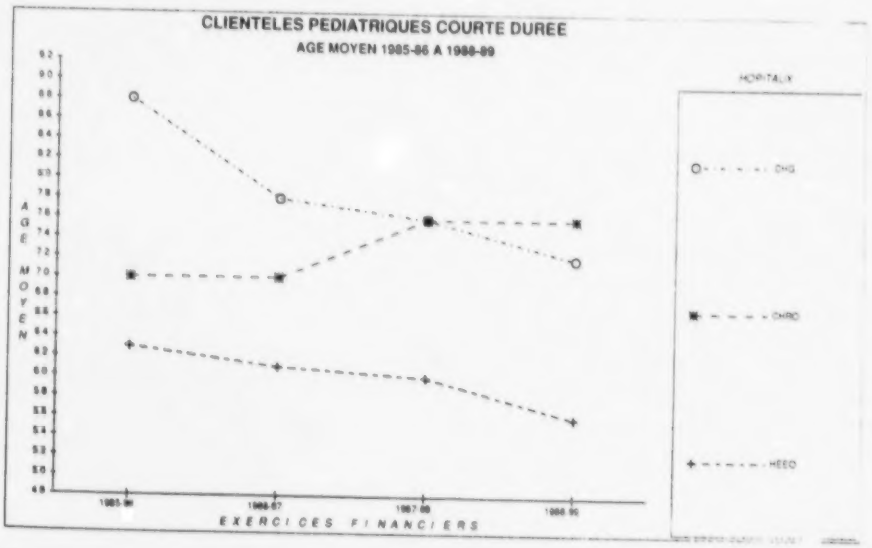


FIGURE 5

Programme de remboursement des services médicaux consommés en zone frontalière ontarienne

Historique des mandats reçus

Depuis novembre 1986, le gouvernement est sensibilisé au problème de rémunération des médecins de la région d'Ottawa en Ontario qui dispensent des services à une clientèle québécoise de la région de l'Outaouais. Essentiellement, le problème vient de l'écart très important qui existe entre les tarifs du gouvernement de l'Ontario et ceux du Québec.

Dans le cadre du dossier concernant le rapatriement des clientèles outaouaises qui consomment des soins de santé en Ontario, le M.S.S.S. a été autorisé à négocier avec les médecins spécialistes de la région d'Ottawa un tarif majoré pour les services médicaux non disponibles dans l'Outaouais.

Ce dossier a déjà fait l'objet de multiples décisions tant du Conseil des ministres que du Conseil du trésor.

La première décision fut rendue le 19 avril 1987. Le programme temporaire était donc mis en place le 1er juillet 1988 en attente des décrets à venir relatifs aux ententes à intervenir entre la R.A.M.Q., l'Ontario Health Insurance Plan (O.H.I.P.) et le C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

Les négociations ont porté fruit et le M.S.S.S. recommandait au Conseil des ministres l'autorisation de conclure ces ententes au mois de septembre 1989. Les nouvelles procédures du programme de remboursement sont entrées en vigueur le 1er novembre 1989.

Définition des services non disponibles

Depuis l'entrée en vigueur du programme de remboursement en juillet 1988, la liste des services non disponibles a constamment été rajustée. D'une part, l'arrivée de spécialistes dans la région et l'ajout de certains équipements ont permis d'éliminer de cette liste certains services. D'autre part, la non-disponibilité de plusieurs autres services spécialisés a été reconnue au fil de l'arrivée des demandes de remboursement.

Fin février 1990, la liste officielle des services non disponibles dans l'Outaouais est la suivante:

- allergie (disponible 1 journée/semaine au C.H. de Gatineau;
- amniocentèse;
- avortement thérapeutique (grossesse de plus de 12 semaines);
- cardiologie pédiatrique;
- chirurgie cardiaque;
- chirurgie générale pour manométrie rectale dans la maladie de Hishprung;
- clinique de la douleur;
- clinique d'infertilité;
- cliniques spécialisées de l'H.E.E.O.:
  - clinique d'infirmité motrice cérébrale
  - clinique de neuromusculaire
  - clinique de scoliose
  - clinique de Spina Bifida
- cathétérisme cardiaque;
- cryochirurgie (ophtalmologie et dermatologie);
- électrocardiogramme au thalium avec persantin;
- endocrinologie;
- génétique;
- hémodialyse;
- périnatalité - niveau III;
- radiothérapie;
- traitement au laser pour lésions cutanées;
- transplantation d'organes.

Outre cette liste sont également considérés comme non disponibles tous les services rendus suite à une référence faite par un médecin spécialiste de l'Outaouais vers un spécialiste d'Ottawa oeuvrant dans le même champ de spécialité.

La non-disponibilité du service est alors définie par le contexte particulier relié à l'état pathologique du bénéficiaire et qui nécessite une expertise plus poussée. La non-disponibilité peut être également sporadique en raison par exemple de l'absence temporaire du spécialiste pour vacances annuelles ou en raison d'une surcharge chez le spécialiste de l'Outaouais.

Par ailleurs, certains services disponibles dans l'Outaouais peuvent être admissibles à un remboursement lorsque ces services font partie d'un suivi thérapeutique pour un service initial non disponible. Pour être remboursables, ces services reçus doivent répondre aux deux critères suivants:

- la non-disponibilité du service médical primaire (pathologie justifiant les soins) rendu lors de la première consultation ou intervention par un médecin ontarien.

- le lien direct des traitements avec la pathologie ayant justifié la référence ou l'intervention originale (complication, attention médicale particulière reliée à la pathologie primaire).

Les services en chirurgie thoracique illustrent bien cette particularité. En effet, la chirurgie thoracique est devenue disponible dans l'Outaouais depuis l'arrivée d'un chirurgien thoracique en février 1989. Par contre, tous les bénéficiaires ayant été référés à un chirurgien thoracique d'Ottawa avant cette date sont couverts par le programme et le suivi postopératoire sera remboursable.

Nombre de demandes présentées

Le Conseil régional a reçu 5 541 demandes de remboursement au cours de l'année financière 1989-1990.

Le tableau illustré ci-dessous permet de visualiser la fluctuation dans le volume de demandes reçues mensuellement.

On peut y constater une certaine stabilité jusqu'en septembre et une croissance qui prend des proportions vertigineuses aux mois de février et mars (898 demandes présentées en mars). Cette brusque hausse résulte sans aucun doute de l'entrée en vigueur, en novembre 1989, des nouvelles procédures négociées entre les différents organismes impliqués dans le paiement des honoraires médicaux et qui visent principalement à éviter que les bénéficiaires soient facturés directement par les médecins d'Ottawa. Par ailleurs, certains services ont été récemment identifiés comme non disponibles. Il en est ainsi par exemple, de certaines cliniques ultraspécialisées de l'H.E.E.O.

En raison de la récente escalade dans le volume de demandes reçues, il est impossible actuellement de prévoir l'ampleur que prendra, dans la prochaine année, le programme.

Le tableau suivant présente un bilan des demandes traitées.

TABLEAU 7

	Nombre de demandes	Montant facturé	Montant payé R.A.M.Q.	Montant payé C.R.S.S.S.
Payées	2 426	1 104 696,41 $	644 440,25 $	441 875,54 $
Refusées	1 272	299 849,57 $	---	---
En attente de décicion	1 843	564 475,14 $	---	---
TOTAL	**5 541**	**1 969 021,12 $**		

On constate que sur les 3,698 demandes finalisées (demandes où une décision a été rendue) 34,4 % ont été refusées parce qu'elles ne répondaient pas aux critères d'admissibilité au programme.

Une fois que toutes les demandes reçues pendant l'année financière 1989-1990 auront été finalisées, nous prévoyons que le montant total déboursé pour le remboursement des services atteindra près de 700 000 $.

Écart entre les tarifs de la R.A.M.Q. et de l'O.H.I.P.

L'écart entre les tarifs de la R.A.M.Q. et ceux de l'O.H.I.P. a été calculé en comparant les montants facturés par les médecins ontariens et ceux payés par la R.A.M.Q. Le total des montants payés par la R.A.M.Q. pour les demandes validées en 1989-1990 représente 59.4 % des montants facturés pour ces mêmes demandes.

Cependant, une étude un peu plus poussée nous révèle que cet écart varie beaucoup en fonction des spécialités. Par exemple, le montant payé par la R.A.M.Q. pour les actes posés en chirurgie vasculaire représente 67.98 % des montants facturés par les spécialistes d'Ottawa. Par contre, en ce qui concerne la néonatalité, la R.A.M.Q. ne paie que 41.4 % des tarifs payables en Ontario pour ces services.

Le transport ambulancier et les mesures d'urgence dans l'Outaouais

Le dossier du transport ambulancier a connu au début de l'année financière 1989, des changements en profondeur par la mise en place de la stabilisation des techniciens ambulanciers oeuvrant au niveau de chacune des entreprises ambulancières de la région de l'Outaouais. Cette stabilisation a consisté en la reconnaissance, entre autres, de postes permanents au niveau des entreprises ambulancières et d'autre part, pour les entreprises en milieu rural où le nombre de transports ne justifiait pas antérieurement la mise en place de quarts de travail à temps plein, nous avons été en mesure d'offrir aux techniciens ambulanciers un poste de travail qui leur permet d'en faire une carrière dorénavant.

Dans l'ensemble de ce processus, nous avons pu répertorier environ 80 personnes dans la région de l'Outaouais qui détiennent des postes à temps plein pour assurer le service à la population.

Ce changement nous a permis, pour l'année 1989-1990, de bénéficier d'un budget de 3 000 000 $, lequel a été donné aux techniciens ambulanciers pour les services qu'ils ont rendus au niveau du transport par ambulance.

De plus, en ce qui a trait aux entreprises ambulancières proprement dites, le M.S.S.S. a fait en sorte de reconnaître au niveau des entreprises certains frais fixes et variables qui n'avaient pas été, jusqu'à ce jour, reconnus étant donné la complexité du dossier pour les instances gouvernementales.

A cet effet, ils ont pu bénéficier d'un montant de 2 000 000 $ qui vient couvrir l'amortissement des véhicules ambulanciers, les équipements utilisés et différents autres paramètres qui ont pu être cernés lors des négociations qui ont eu lieu.

Pour le Conseil régional, nous avons d'autre part évalué un besoin au niveau de la formation de nouveaux techniciens ambulanciers afin de permettre à ceux qui sont en place de pouvoir utiliser leurs vacances à bon escient et dans cette mesure, nous avons procéder à la formation de deux groupes d'étudiants qui devraient terminer vers le mois de juin 1990 et dès lors, former un nouveau contingent de personnel d'environ 20 personnes.

Au niveau des changements apportés au transport ambulancier, nous avons été en mesure pour, l'année 1989-1990, de recevoir un mandat du M.S.S.S. à l'effet de mettre en place, dans la région de l'Outaouais, un système de services préhospitaliers d'urgence. Ce système consiste à répondre à une problématique que nous constatons partout à travers le Québec et même au niveau international que, dans le cadre des maladies cardio-vasculaires et des traumatismes subis par la population, ceux-ci peuvent bénéficier d'une attention plus grande par la mise en place d'un système organisé qui viendra réduire la mortalité et la morbidité à ce niveau.

À cet effet, le M.S.S.S. a présenté aux conseils régionaux un cadre de référence qui vient préciser les différentes composantes de ce système.

Nous pouvons déjà mentionné que, pour l'année 1990-1991, un changement sera amorcé à ce niveau afin de permettre à toutes les instances qui ont à s'impliquer au niveau des soins préhospitaliers d'urgence de pouvoir se rencontrer et faire en sorte de bonifier les actions auxquelles elles sont confrontées quotidiennement.

Mesures d'urgence

En ce qui a trait aux mesures d'urgence au niveau de la santé et des services sociaux, encore une fois le Conseil régional a participé avec les établissements à la mise en place d'une semaine de sensibilisation qui a eu lieu à la fin du mois de mai 1989 et qui a permis à 23 établissements de s'impliquer afin de permettre au personnel en place d'être plus familier avec les mesures préventives en situation d'urgence et d'autre part être familier avec les éléments qui sont mis à leur disposition pour contrer tout incident qui pourrait survenir dans leur milieu.

D'autre part, nous avons été en mesure, au C.R.S.S.S. de l'Outaouais, d'organiser une demi-journée spécialement dédiée aux mesures d'urgence externes en ayant comme trame, l'incendie de Saint-Basile-le-Grand qui a eu lieu le 23 août 1988. Cette demi-journée a permis de rassembler plus de 90 personnes provenant du réseau de la santé et des services sociaux, de la Sécurité publique, des services d'incendie et d'autres organismes qui ont pu se présenter afin de participer avec nous à cette journée de sensibilisation sur l'implication du réseau de la santé et des services sociaux dans le cadre des mesures d'urgence.

D'autre part, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a fait partie d'un comité spécial du M.S.S.S. qui a établi les différents paramètres que le réseau de la santé et des services sociaux devrait toucher dans les situations d'urgence. Nous en sommes venus à la conclusion que les trois volets se limitaient au volet santé physique, au volet santé publique et au volet psycho-social. Avec ces trois volets et les établissements en place, nous serons en mesure, dans les mois et les années futurs, de bien situer l'ensemble de la population et du personnel oeuvrant dans ces milieux dans leurs champs d'activités respectifs.

Afin de pouvoir commencer à actualiser certaines démarches entreprises avec le M.S.S.S., le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a procédé à une tournée au mois de janvier 1990 auprès du réseau de la santé et des services sociaux afin de les sensibiliser à l'ensemble de ces trois volets et de l'implication que le M.S.S.S. et le C.R.S.S.S. de l'Outaouais s'attendent dans les années futures au niveau des mesures d'urgence.

Nous nous attendons donc, au début de l'année financière 1990, de mettre en place un Comité régional des mesures d'urgence qui permettra d'actualiser beaucoup d'éléments.

Enfin, nous tenons à préciser que notre service s'implique au niveau des rencontres qui ont lieu régulièrement avec le Comité de la Sécurité civile régionale et avec le Comité pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux d'Ottawa-Carleton.

Perspectives

En perspective, nous croyons que pour l'année 1990-1991, nous devrons, au niveau du transport ambulancier, consolider les démarches entreprises pour la stabilisation de la main-d'oeuvre ambulancière et dans le cadre du dossier des systèmes de services préhospitaliers d'urgence nous devrions pouvoir mettre en place un comité d'action qui devra préconiser certaines opérations à envisager pour les années futures. En ce qui a trait aux mesures d'urgence santé et services sociaux, nous devrions pouvoir démarrer le Comité régional, lequel devrait pouvoir produire un plan régional sur les mesures d'urgence dans la région de l'Outaouais pour le début de 1991.

DIRECTION DES SERVICES DE GESTION

Dans ses activités régulières, la Direction des services de gestion voit au programme des achats en commun, aux immobilisations et équipements, à la location d'espace pour le réseau, aux services techniques et à la gestion financière des fonds du Conseil régional.

La Direction des services de gestion, un secteur en pleine croissance

La Direction des services de gestion assume deux fonctions principales, l'une relative aux activités internes du Conseil régional et une seconde relative aux activités du réseau.

Au niveau des activités internes, la Direction des services de gestion planifie, coordonne et contrôle les activités reliées à la comptabilité, au contrôle budgétaire interne et aux services techniques (informatique, réception, achats, photocopies, etc.).

Au niveau des activités réseau, la Direction des services de gestion assure la gestion des activités des programmes d'achats en commun, d'immobilisations, d'équipements et de locations d'espaces pour le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais. De plus, la Direction des services de gestion est un partenaire à part entière à la gestion financière du réseau par son implication dans tous les aspects qui concernent l'analyse et le suivi financier du réseau.

En 1989-1990, la Direction des services de gestion a atteint les principaux objectifs fixés en début d'année. Pour n'en citer que quelques-uns, soulignons:

- Le changement du système informatique;
- Addition d'espace de bureau et introduction d'un nouveau concept à aire ouverte;
- Adoption de nouvelles politiques et procédures financières internes au Conseil régional;
- Actualisation et adoption d'un nouveau modèle de répartition des budgets visant le financement du maintien des actifs immobiliers du réseau;
- Réalisation d'une étude sur la vétusté des toitures des établissements du secteur social;
- Développement de nouveaux mandats d'achats en commun.

De plus, les membres de l'équipe des Services de gestion ont dû s'impliquer activement auprès de nombreux comités de travail pour des aspects financiers et matériels touchant les établissements et organismes du réseau.

Plusieurs études ont été réalisées pour des établissements du réseau, plus particulièrement pour ceux vivant des problèmes d'équilibre financier.

Enfin, l'accroissement de l'activité financière et de nouveaux mandats dévolus au Conseil régional ont nécessité pour la Direction des services de gestion, l'ajout de postes tant au niveau interne qu'au niveau du service réseau.

La gestion financière au C.R.S.S.S. de l'Outaouais

La gestion financière interne du C.R.S.S.S. de l'Outaouais s'occupe de la gestion et du contrôle du fonds d'exploitation du Conseil régional. De plus, elle produit des rapports financiers sur une base périodique pour tous les autres fonds qui lui sont confiés. C'est aussi son mandat de produire la paie des employés et d'en assurer la comptabilisation au moyen de la télétransmission des données.

L'équipe apporte donc un support à l'ensemble des employés du C.R.S.S.S. de l'Outaouais tant au niveau de la gestion des fonds que de la rémunération.

En 1989-1990, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais s'est doté de politiques et procédures relatives aux aspects financiers de ses opérations. Ces politiques étaient attendues depuis longtemps et elles permettront de mieux gérer l'ensemble des fonds du C.R.S.S.S. de l'Outaouais. Les politiques majeures concernent les frais de déplacement et de voyage, les avances de

voyage et l'achat ou la location de biens et de services. D'autres politiques concernant la gestion interne ont aussi été adoptées.

Le nombre de fonds confiés au C.R.S.S.S. de l'Outaouais ne cesse de s'accroître. Au 31 mars 1989 nous assumions la gestion de 27 fonds alors qu'aujourd'hui nous en assumons 38. Évidemment, ceci augmente la charge de travail et requiert de nouvelles ressources tant humaines que matérielles. En 1989-1990, plus de 28 millions de dollars ont transité au C.R.S.S.S. de l'Outaouais. Pour réaliser ces transactions, nous avons émis au-delà de 5 000 chèques durant l'année financière pour le réseau et les fournisseurs. Aucun des 38 fonds gérés par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais ne présente une situation déficitaire au 31 mars 1990.

L'année 1989-1990 a été une année d'adaptation en ce qui concerne l'utilisation de la télétransmission pour la production de la paie. En effet, c'était la première année où toute la saisie de données et la comptabilisation de la paie se faisait au complet par informatique. Le système de paie est conçu de façon à ce que la rémunération de tous les employés leur soit versée par dépôt direct. Le système est maintenant bien rodé et nous procure des données fiables dans un laps de temps relativement court.

En 1989-1990, le M.S.S.S. nous faisait parvenir un nouveau manuel de gestion financière des conseils régionaux. Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a donc dû s'adapter à ce nouveau mode de comptabilisation qu'exigeait le M.S.S.S. Nous avons dû adapter nos rapports financiers et notre charte de comptes afin de produire les nouveaux rapports requis dans le manuel révisé. Nous avons aussi adapté notre mode de comptabilisation comme les établissements du réseau en fonctionnant sur treize périodes au lieu de douze mois comme cela se faisait auparavant. Tout est maintenant bien en place et le suivi se fait de façon régulière.

Informatique: Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais augmente sa performance

L'année 1989-1990 au C.R.S.S.S. de l'Outaouais a été marquée, au plan informatique, par l'actualisation de certaines recommandations du plan stratégique de la gestion de l'information. Ce faisant, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a comblé les lacunes de capacité et de performance de son système informatique. Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a donc procédé à l'acquisition d'un ordinateur lui offrant une performance accrue, une possibilité de ratio poste de travail/employé de 1/1 ainsi qu'une capacité d'expansion pour l'avenir. Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais se positionne donc de façon à recevoir les différents systèmes d'information en développement qui seront déployés dans le réseau de la santé et des services sociaux et qui auront une incidence sur le système d'information du C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

De plus, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a procédé au développement d'une application de gestion des équipements spécialisés de maintien à domicile qui facilitera le suivi de l'achat, de la disponibilité et de l'état de ces équipements.

Par ailleurs, une nouvelle application est venue s'ajouter au portefeuille d'applications du C.R.S.S.S. de l'Outaouais. Le système de remboursement des services médicaux ontariens qui permet de suivre les différentes étapes du cheminement des demandes de remboursement pour des services médicaux reçus en région frontalière dans le cadre du programme permanent de remboursement des services médicaux ontariens qui est entré en vigueur en novembre 1989. De plus, une application est sur le point de voir le jour, soit le système d'information financière et opérationnelle, qui permettra au C.R.S.S.S. de l'Outaouais de faire l'analyse de données tirées d'une banque de données du M.S.S.S.

Afin d'offrir un meilleur service aux usagers informatiques du C.R.S.S.S. de l'Outaouais, un Comité informatique formé d'un représentant par direction a été mis sur pied en mai 1989 et a tenu sa première rencontre le 27 juin 1989. Depuis, le Comité s'est rencontré environ une fois par mois afin d'identifier les problèmes, les lacunes et les besoins des usagers pour, par la suite, émettre les recommandations nécessaires en vue du fonctionnement optimal du système informatique. Nous devons souligner parmi les réalisations du Comité informatique, l'analyse des soumissions en vue du changement de système et la recommandation de changer le système de traitement de textes R-Office pour Word Perfect.

Enfin, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais participe au groupe de travail informatique qui se penche sur les normes à suivre lors de l'achat d'équipements informatiques par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Le groupe,

composé d'un représentant par conseil régional, s'est vu mandater la mise à jour de la norme UNIX établie en 1984. Le but premier est d'éclaircir cette norme et de définir celles qui permettront au réseau d'échanger des données et ainsi éviter l'isolement informatique des établissements.

Réorganisation des services de buanderie dans l'Outaouais

Une nouvelle étape du plan de réorganisation des services de buanderie a été franchie au cours de l'exercice 1989-1990. Ainsi les sous-régions du Pontiac et de Hull métropolitain ont actualisé les schémas de réorganisation adoptés en 1987-1988. Tel que planifié, le C.H. régional de l'Outaouais a finalisé la modernisation de ses installations de buanderie. Ce projet permettra de dégager pour ce centre hospitalier, des économies appréciables une fois complétée la période d'autofinancement.

En ce qui a trait aux centres d'accueil de la sous-région du Pontiac, toutes les ententes furent finalisées entre les partenaires impliqués dans la réorganisation pour transférer le service de blanchissage au C.H. communautaire du Pontiac. A compter du 1er avril 1990, le C.H. communautaire du Pontiac desservira l'ensemble des centres d'accueil de cette sous-région.

En perspective, pour l'exercice à venir, nous désirons travailler à l'actualisation finale du plan d'action, soit la réorganisation des services de blanchissage dans les sous-régions de la Basse-Gatineau et de la Haute-Gatineau.

Grève dans le réseau, le C.R.S.S.S de l'Outaouais suit l'état des services dispensés à la population

L'exercice financier 1989-1990 a été caractérisé par une grève générale dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Afin d'informer le M.S.S.S., un système régional de cueillette d'information a été mis en place. La Direction des services de gestion a été mandatée pour assurer la coordination en vue de recenser, uniformiser et résumer l'information désirée par le M.S.S.S. concernant l'état des services dispensés à la population.

A ce sujet, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a obtenu de la part de l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais une excellente coopération. Cela nous a permis de transmettre les rapports désirés par le M.S.S.S. dans les délais prescrits.

Cette capacité de répondre aux attentes du M.S.S.S. est tout à l'avantage du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais et, à ce sujet, nous tenons à signifier notre reconnaissance à l'ensemble des établissements pour leur participation.

En outre, suite à l'adoption de la Loi 160, le M.S.S.S. a identifié les conseils régionaux comme gestionnaire pour l'application des décrets en regard de l'allocation aux organismes visés.

Pour assumer ce nouveau mandat, la Direction des services de gestion a mis en place des mécanismes pour identifier les montants à être versés au C.R.S.S.S. de l'Outaouais. De plus, nous avons tenu des entretiens réguliers avec les responsables au M.S.S.S. pour les informer des diverses requêtes régionales au sujet du partage entre les organismes.

Une fois connues les orientations ministérielles, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais enclenchera les procédures nécessaires à l'allocation de ce budget non récurrent entre les organismes admissibles.

Support financier au réseau, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais développe des outils de gestion

Parmi les principales activités auxquelles participe la Direction des services de gestion, nous retrouvons le processus d'analyse des plans d'équilibre budgétaire, la validation des résultats financiers, l'analyse des projets autofinancés, la validation des développements, les analyses financières et l'évaluation de la richesse relative.

En plus, la Direction des services de gestion supervisait l'allocation budgétaire aux C.L.S.C. de la région pour la dispensation des services spécialisés à domicile et l'accessibilité aux services infirmiers 24/7.

Pour assurer ces responsabilités, la Direction des services de gestion consolide annuellement et développe des outils de gestion nécessaires à

l'accroissement de l'efficacité de ses interventions. La mise à jour du logiciel "système d'analyse budgétaire" (S.A.B.), l'amélioration de notre logiciel pour déterminer le budget normatif des centres hospitaliers de courte durée ont été les secteurs d'activités consolidés.

Pour le prochain exercice financier, nous comptons mettre en place et actualiser les outils de gestion reliés aux C.A.H. et aux C.L.S.C.

Locations d'espace, 1.3 millions de dollars pour loger des établissements de l'Outaouais

Le fonds des locations d'espace compte 46 baux actifs en 1989-1990. L'enveloppe budgétaire affectée aux locations d'espace s'élevait à 1,6 millions de dollars pour l'exercice financier 1989-1990 comparativement à 1,3 millions de dollars pour l'exercice précédent.

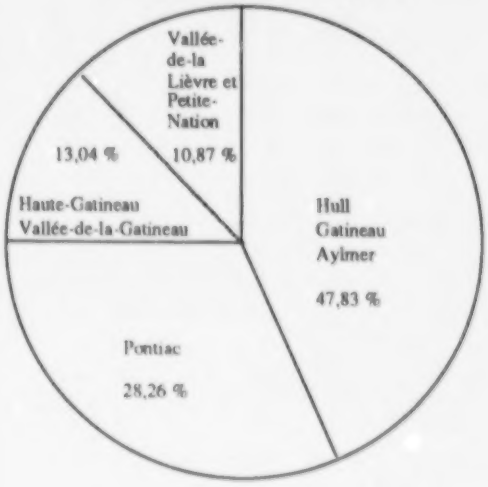
Près de 21 % des baux actifs ont fait l'objet de renouvellement ou de négociation pour un nouvel emplacement. Le point majeur, au niveau des locations d'espace, est la relocalisation, en juillet 1989, du C.L.S.C. de la rivière Désert dans un local neuf, aménagé de façon à répondre à ses besoins. Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais exige maintenant que les nouveaux baux soient rédigés selon la formule de bail-type soumis par le M.S.S.S.

De plus, la Direction des services de gestion adressait au M.S.S.S., en janvier 1990, des demandes de développement en locations d'espace totalisant près de 625 000 $. Dans le même ordre d'idée, nous avons révisé les critères de priorisation des projets de développement en locations d'espace et établi des mécanismes supportant cette priorisation.

En 1990-1991, la Direction des services de gestion espère actualiser certains projets de développement et mettre en place les mécanismes supportant le processus de priorisation.

FIGURE 6

% baux actifs par sous-régions



Développement de systèmes d'information et d'informatique

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a continué son implication au Comité inter-C.R.S.S.S. sur les systèmes d'information et d'informatique.

Plus particulièrement, la Direction des services de gestion participe au Comité directeur pour la transmission des données financières. Le M.S.S.S a accepté, en janvier 1990, la recommandation du Comité directeur afin de développer un logiciel de production des rapports de gestion. Ce logiciel permettra aux établissements du réseau de produire et transmettre leurs rapports de gestion (rapport financier périodique et annuel, etc.) par support informatique.

De plus, la Direction des services de gestion supportera les centres locaux de services communautaires de la région dans le cadre du déploiement du système-clientèle des C.L.S.C.

Gestion des immobilisations et équipements des établissements du réseau

La Direction des services de gestion est responsable de la gestion régionale et de la coordination du parc d'immeubles et d'équipements des établissements de la région.

Pour arriver à remplir son mandat, il doit s'efforcer de connaître la situation et l'état des actifs, ainsi que les besoins des établissements. A partir de ces données, il doit établir un plan d'action appuyé sur toute la gamme des ressources disponibles.

Ainsi, la Direction des services de gestion assiste l'établissement dans la gestion de ses immobilisations et équipements. Il peut au besoin financer ses projets en tout ou en partie. Il peut aussi, dépendamment de l'ampleur du projet, requérir l'aide financière du M.S.S.S. Lorsque l'autofinancement est possible, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais doit le promouvoir et faire les démarches pour en assurer la réalisation.

Enfin, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a aussi la responsabilité d'assurer le respect des règles qui régissent la construction d'immeubles et l'achat d'équipements.

Immobilisations et équipements des centres hospitaliers

Le budget régulier d'immobilisations et d'équipements des C.H. s'élevait en 1989-1990 à 1 159 600 $. La somme a été versée à 70 % en péréquation aux établissements, le solde ayant servi à financer partiellement des projets spécifiques.

Les fonds disponibles ont permis de réaliser les projets classés aux deux plus hauts rangs de priorité. Il s'agit de remplacement d'équipements essentiels ainsi que des remplacements d'équipements avec rehaussement technologique.

Plusieurs projets ont dû être réalisés en urgence. Le C.H. régional de l'Outaouais a, par exemple, été autorisé à raccorder une seconde entrée d'eau domestique. Ce projet était présenté depuis longtemps et retardé par le manque de disponibilité financière. Un bris subit d'aqueduc a cependant souligné l'urgence de ce besoin. Une enveloppe spéciale a été obtenue du M.S.S.S. pour ce projet en raison du risque d'incendie et du besoin de maintenir les services en tout temps. Des efforts devraient être consentis afin de prévenir de tels incidents pour l'avenir.

Sur le plan informatique, on doit souligner que le dernier centre hospitalier non informatisé est finalement allé de l'avant. En effet, avec la participation financière du C.R.S.S.S. de l'Outaouais, le C.H. Gatineau Mémorial s'est muni d'un ordinateur qui lui permettra dans un premier temps d'informatiser le service des finances et qui ouvrira pour l'avenir de nombreuses possibilités.

L'étude des laboratoires cliniques amorcée l'année dernière a produit des résultats. En effet, les recommandations du C.R.S.S.S. de l'Outaouais sont d'allouer, via le fonds rapatriement de la clientèle, la somme approximative de 430 000 $ à quatre établissements et d'autofinancer le reste des acquisitions nécessaires à la consolidation des laboratoires. Les sommes impliquées dans ce projet sont de l'ordre de 2 millions de dollars. L'impact sur les services devrait être ressenti l'an prochain. Des sommes additionnelles sont réservées pour le développement des laboratoires cliniques en 1990-1991 et le C.R.S.S.S. de l'Outaouais devra les répartir selon les besoins.

Il est intéressant de noter que tous les C.H. sont impliqués dans un projet de rénovation ou construction d'envergure à des niveaux divers d'avancement des travaux.

Établissement	Phase en cours
C.H. de la Pietà	Étude d'opportunité
C.H. Pierre-Janet	Étude d'opportunité
C.H. régional de l'Outaouais	Étude d'opportunité
C.H. de Buckingham	Plan fonctionnel et technique
C.H. Gatineau Memorial	Plan fonctionnel et technique
C.H. de Gatineau	Concept
C.H. de Maniwaki	Concept
C.H. communautaire du Pontiac	Plan et devis descriptifs

Les projets demandent l'intervention du service d'immobilisations et équipements du C.R.S.S.S. de l'Outaouais à des degrés divers.

Immobilisations et équipements des centres locaux de services communautaires, des centres d'accueil et du centre de services sociaux de l'Outaouais

Le budget régulier d'équipements des C.L.S.C. - C.A. - C.S.S. s'élevait en 1989-1990 à 357 500 $. De ce montant, 80 % fut versé aux établissements en péréquation, le solde ayant servi à réaliser toute une panoplie de projets spécifiques. Les projets touchant de près la qualité de vie des bénéficiaires ont été priorisés.

Une enveloppe de 40 000 $ avait été réservée aux projets d'informatisation. Trois C.A.H. ont bénéficié de subvention. Ainsi, il ne reste plus que deux établissements de services sociaux non informatisés à ce jour.

L'enveloppe régulière à été majoré à quatre reprises par des fonds spéciaux:

- Un montant de 82 400 $ en équipements de développement pour C.A.H. et C.A.R. ayant été attribué pour combler des besoins d'équipements reliés à des développements de ressources humaines. Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais est encore en attente d'une confirmation budgétaire de 50 000 $ du M.S.S.S. afin de finaliser l'engagement du ministre de verser un montant de 100 000 $ au C.A. de Buckingham afin de remplacer certains équipements essentiels.

- Un montant de 73 500 $ a été alloué au remplacement d'équipements médicaux et à l'acquisition d'équipements pour soins médicaux courants.

  La D.P.J. du C.S.S. de l'Outaouais s'est vu allouer 27 900 $ pour l'achat d'équipement informatique pour faciliter la réception et le traitement des signalements.

  Le nouveau point de services du C.R. les Jeunes de l'Outaouais a bénéficié d'une somme de 357 500 $ pour du mobilier et de l'équipement.

  La péréquation interrégionale de 62 600 $ sera distribuée en 1990-1991.

Le budget régulier d'immobilisation s'élevait à 600 495 $. Il a été versé entièrement en allocation spécifique et n'a été accompagné d'aucun budget spécial.

Encore cette année les critères de priorité très étayés ont permis de sélectionner des projets très intéressants. En plus des projets ayant un caractère urgent, et de ceux exigés par les autorités concernées, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a financé l'installation des bains thérapeutiques dans cinq centres d'accueil et le remplacement total ou partiel des systèmes d'appel de garde pour cinq autres centres.

Le Pavillon Jellinek s'est aussi vu autoriser à réaliser des aménagements devant permettre un accès de ses locaux à la communauté et à des groupes associés à sa mission.

Enfin, plusieurs projets moins prioritaires mais très bénéfiques ont pu être réalisés tels que l'aménagement de bureaux supplémentaires au C.L.S.C. de la Vallée-de-la-Lièvre, l'adaptation d'unités de soins aux centres d'accueil de Gatineau et de Buckingham.

Une étude systématique des toitures a été réalisée pour permettre de planifier les investissements en cette matière pour les cinq prochaines années. Elle a permis de déceler des défauts à certaines toitures qui sans notre intervention auraient causé de très coûteux dégâts dans quelques années.

Gestion des achats en commun! 10.7 millions de dollars!

C'est à partir de la Loi sur les services de santé et les services sociaux que le C.R.S.S.S. de l'Outaouais mettait sur pied, il y a près de quinze ans, le service des achats en commun. Ce dernier assume la gestion et la coordination des activités du programme d'achats en commun pour l'ensemble des établissements de la région 07.

Structure du système des achats en commun

- Membres

  En début d'exercice, on comptait 35 membres soit tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la région de l'Outaouais ainsi que le C.A. de Ripon. Vers la fin de l'année 1989-1990, un nouveau membre, soit le C.H. Mont St-Jude, s'est joint au système des achats en commun.

Favorisant la participation de ses membres, le système des achats en commun s'est doté d'une structure comprenant plusieurs comités où siègent les représentants des établissements:

- Le Comité des achats en commun
- Le Comité d'utilisateurs (7)
- Le Comité des services pharmaceutiques
- Le Comité des acheteurs

Programme 1989-1990

- Objectifs

Pour l'année 1989-1990, le service des achats en commun s'était fixé les objectifs suivants:

- Susciter l'implication des membres au programme d'achats en commun:

  Dans cet ordre d'idée, une étude a été mise en marche afin de réviser la structure et le fonctionnement du système des achats en commun. Cette révision permettra de modifier et d'adapter le système, s'il y a lieu, afin de mieux répondre aux besoins de ses membres.

- Développer de nouveaux mandats:

  Huit nouveaux mandats furent développés:

  - Equipements pour centre d'accueil (3 mandats)
  - Equipements pour C.L.S.C. (2 mandats)
  - Contrats de services (2 mandats)
  - Produits d'incontinence

- Procéder à l'analyse d'un nouveau logiciel provincial d'achats en commun:

  Le Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais adoptait, en mars 1990, suite à la recommandation du Comité des achats en commun, le budget 1990-1991 incluant la dépense en informatique pour l'acquisition du nouveau logiciel. C'est durant l'exercice 1990-1991 que s'effectuera la transition au nouveau logiciel "Système de Gestion des Achats en Commun" (S.G.A.C.).

- Mettre à jour le tableau de participation des établissements de la région 07:

  Le tableau fut révisé et déposé au Comité des achats en commun.

- Accroître les analyses comparatives de mandats:

  Quelques études comparatives furent réalisées.

- Négociations 1989-1990

En 1989-1990, le service des achats en commun a négocié des contrats pour l'ensemble des établissements pour une valeur globale estimée à plus de 10.7 millions de dollars, comparativement à 8.4 millions de dollars en 1988-1989.

Secteurs d'activités	Volumes $	
	(1989-1990)	(1988-1989)
Alimentation	2 330 695 $	2 587 337 $
Fournitures médicales	1 187 070 $	989 011 $
Laboratoires	600 557 $	565 405 $
Équipements	372 131 $	195 522 $
Combustibles	41 243 $	65 415 $
Entretien	260 031 $	216 633 $
Radiologie	734 268 $	107 976 $
Médicaments	3 428 879 $	2 675 992 $
Articles de papier	337 813 $	195 831 $
Gaz médicaux	180 197 $	156 535 $
Lingerie-literie	239 766 $	242 573 $
Fournitures de bureau	367 855 $	411 958 $
Rince-dents	23 212 $	23 500 $
Services	96 145 $	--
Produits d'incontinence	515 877 $	--
TOTAL	10 715 739 $	8 432 687 $

TROISIÈME PARTIE

SOMMAIRE DES ÉTATS FINANCIERS

SOMMAIRE DES ÉTATS FINANCIERS POUR LE C.R.S.S.S. DE L'OUTAOUAIS EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1990

	Fonds d'exploitation	Fonds des activités régionalisées - achats en commun et regroupement de services
Provenance des revenus		
M.S.S.S.	3 082 483 $	--- $
Revenus provenant des établissements	40 895	164 600
Revenus de placements	46 762	16 483
Revenus d'autres sources	1 411 655	11 564
Total	**4 581 795**	**192 647**
Nature des dépenses		
Charges d'exploitation:		
Salaires: - personnel cadre	639 947	--
- personnel autres	1 674 220	81 938
Avantages sociaux généraux: - personnel cadre	108 977	--
- personnel autres	304 421	15 639
Avantages sociaux particuliers: - personnel cadre	11 080	--
- personnel autres	17 049	47
Charges sociales	198 138	7 388
Frais de déplacement	132 333	1 768
Services achetés	524 400	8 100
Communications	178 814	7 184
Loyer	206 763	--
Location d'équipement	18 543	--
Fournitures de bureau	109 772	1 000
Autres frais	69 069	5 226
Total des charges d'exploitation	**4 193526**	**128 290**
Dépenses en immobilisations et équipements	384 885	142
Total	**4 578 411**	**128 432**
Excédent des revenus sur les dépenses	**3 384 $**	**64 215 $**

FONDS AFFECTÉS
PROVENANCE ET UTILISATION DES FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1990

	Fournitures et équipements personnes handicapées	Intervention et support aux établissements	Opération liste d'attente D.P.J.	Services de programmes aux personnes toxicomanes	Service de réadaptation de dépannage
Solde au début de l'exercice	183 $	194 511 $	4 913 $	2 392 $	28 067 $
PROVENANCE					
M.S.S.S.	26 051	--	140 000	54 289	116 918
Revenus de placements	1 293	25 237	7 974	7 270	4 065
Autres	1 055	11 044	--	--	--
TOTAL	28 399	36 281	147 974	61 559	120 983
ATTRIBUTIONS					
Établissements	28 095	183 387	140 000	54 289	41 469
Organismes	--	--	4 887	9 662	28 150
Autres	--	47 405	8 000	--	--
TOTAL	28 095	230 792	152 887	63 951	69 619
SOLDE à la fin de l'exercice	487 $	0 $	0 $	0 $	79 431 $

	Santé mentale	Fonds des travaux communautaires	Fonds de recherche en santé communautaire	Fonds des médecins en régions éloignées (primes et bourses)	Fonds alourdissement de la clientèle	Fonds marge de manoeuvre
Solde au début de l'exercice	367 284 $	401 183 $	14 336 $	50 067 $	52 311 $	60 244 $
PROVENANCE						
M.S.S.S.	4 720 425	202 900	179 468	173 500	163 474	--
Revenus de placements	169 823	26 072	48 206	19 102	17 022	4 336
Autres	46 727	59 433	--	23 125	676	--
TOTAL	4 936 975	288 405	227 674	215 727	181 172	4 336
ATTRIBUTIONS						
Établissements	3 930 362	--	212 417	148 355	21 529	30 000
Organismes	1 169 429	376 495	--	--	--	--
Autres	116 472	49 404	29 593	--	211 954	34 580
TOTAL	5 216 263	425 899	242 010	148 355	233 483	64 580
SOLDE à la fin de l'exercice	87 996 $	263 689 $	0 $	117 439 $	0 $	0 $

FONDS AFFECTÉS
PROVENANCE ET UTILISATION DES FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1990

	Rapatriement des clientèles Remboursement des services médicaux	Rapatriement des clientèles Recrutement d'effectifs médicaux spécialisés	Rapatriement des clientèles Bourses de formation et ressourcement	Rapatriement des clientèles Services communautaires et réadaptation	Rapatriement des clientèles Services sociaux en milieux hospitalier
Solde au début de l'exercice	826 387 $	479 510 $	5 618 $	203 390 $	7 698 $
PROVENANCE					
M.S.S.S.	2 215 342	..	500 000	..	..
Revenus de placements	62 854	120 421	10 919	34 318	1 048
Autres	59	225 750	5 394	..	400
TOTAL	2 278 255	346 171	516 313	34 318	1 448
ATTRIBUTIONS					
Établissements	..	459 335	..	139 123	..
Organismes	..	..	..	..	..
Autres	3 104 642	346 846	521 931	35 567	7 698
TOTAL	3 104 642	806 181	521 931	174 690	7 698
SOLDE à la fin de l'exercice	0 $	19 500 $	0 $	63 018 $	1 448 $

	Immobilisations et équipements des C.H.	Immobilisations des C.L.S.C. - C.A.H. C.A.R. - C.S.S.	Équipements des C.L.S.C. - C.A.H. C.A.R. - C.S.S.	Fonds des locations d'espace
Solde au début de l'exercice	42 529 $	13 852 $	7 807 $	(10 164) $
PROVENANCE				
M.S.S.S.:				
- Secteur santé	..	..	..	1 470 507
- Secteur social	..	..	..	87 393
- Enveloppe allouée	2 853 439	600 493	912 843	..
- Intérêts sur emprunts	293 936	18 889	30 971	..
Revenus de placements	30 101	7 438	13 990	17 143
Autres	20 739	20 511	28 337	9 544
TOTAL	3 198 015	647 333	986 150	1 584 587
ATTRIBUTIONS				
Établissements:				
- Immobilisations - secteur santé	352 618	..	..	281 529
- Immobilisations - secteur social	..	606 133	..	1 295 208
- Équipements	2 573 259	..	946 143	..
Intérêts sur emprunts	293 936	18 889	30 971	..
Autres	4 747	14 650	..	..
TOTAL	3 224 556	639 672	977 114	1 576 737
SOLDE à la fin de l'exercice	15 988 $	21 513 $	16 843 $	17 686 $

FONDS DES SERVICES EN C.L.S.C.
PROVENANCE ET UTILISATION DU FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1990

	Services à domicile	O.P.H.Q. transfert	Total
Solde au début de l'exercice	628 650 $	0 $	628 650 $
PROVENANCE			
M.S.S.S.	--	1 241 584	1 241 584
Revenus de placements	--	33 166	33 166
Autres	--	813 963	813 963
TOTAL	--	2 088 713	2 088 713
ATTRIBUTIONS			
Établissements	--	2 021 720	2 021 720
Organismes	--	--	--
Autres	628 650	1 488	630 138
TOTAL	628 650	2 023 208	2 651 858
SOLDE à la fin de l'exercice	0 $	65 505 $	65 505 $

FONDS DES SERVICES AMBULANCIERS
PROVENANCE ET UTILISATION DU FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1990

Solde au début de l'exercice	25 042 $
PROVENANCE	
M.S.S.S.	301 000
M.M.S.R.	1 784 640
R.A.A.Q.	1 575 860
Intérêts sur emprunts	131 406
Revenus de placements	25 031
Autres	1 900 333
TOTAL	5 778 270
ATTRIBUTIONS	
Contrats à budgets:	
- Opérations	1 961 660
- Salaires	2 195 817
- Avantages sociaux	823 958
Formation	44 706
Zones de parc	4 139
Soutien à la politique de transport des bénéficiaires	36 976
Intérêts sur emprunts	131 406
Contribution au fonds d'exploitation	251 000
Autres	78 400
TOTAL	5 528 062
SOLDE à la fin de l'exercice	275 250 $

FONDS AFFECTÉS
PROVENANCE ET UTILISATION DES FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1990

	Santé mentale mesures spéciales	Fonds Soutien à la famille	Fonds des médecins en régions éloignées recrutement	Fonds Transport et hébergement	Fonds S.I.M.A.D. S.I.D.A.
Solde au début de l'exercice	0 $	0 $	0 $	0 $	0 $
PROVENANCE					
M.S.S.S.	311 023	0	27 650	25 500	6 000
Revenus de placements	2 580	253	1 769	26	212
Autres	--	19 150	--	5 556	--
TOTAL	313 603	19 403	29 419	31 082	6 212
ATTRIBUTIONS					
Établissements	261 003	15 217	29 419	--	--
Organismes	52 600	--	--	--	--
Autres	--	--	--	31 082	--
TOTAL	313 603	15 217	29 419	31 082	0
SOLDE à la fin de l'exercice	0 $	4 186 $	0 $	0 $	6 212 $

	Fonds Projet prévention S.I.D.A.	Fonds Prélèvements loi 160	Fonds organismes communautaires "Petite-Rouge"	Fonds organismes communautaires Maintien à domicile	Fonds des médecins en régions éloignées projet défi
Solde au début de l'exercice	0 $	0 $	0 $	0 $	0 $
PROVENANCE					
M.S.S.S.	25 000	--	74 522	126 122	5 888
Revenus de placements	0	1 857	--	9 803	--
Autres	--	742 004	--	--	--
TOTAL	25 000	743 861	74 522	135 925	5 888
ATTRIBUTIONS					
Établissements	--	--	--	950	5 847
Organismes	12 000	--	74 522	133 172	--
Autres	--	--	--	--	--
TOTAL	12 000	0	74 522	134 122	5 847
SOLDE à la fin de l'exercice	13 000 $	743 861 $	0 $	1 803 $	41 $

FONDS RAPATRIEMENT DES CLIENTÈLES -
DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES
PROVENANCE ET UTILISATION DES FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1990

	Accessibilité continue	Services spécialisés	Résidences communautaires	S.I.M.A.D. I	S.I.M.A.D. II
Solde au début de l'exercice	0 $	0 $	0 $	0 $	0 $
PROVENANCE					
M.S.S.S.	869 696	228 295	30 439	543 559	543 559
Revenus de placements	13 723	4 885	1 962	41 491	47 279
Autres	--	--	--	188 763	340 891
TOTAL	883 419	233 180	32 401	773 813	931 729
ATTRIBUTIONS					
Établissements	858 214	233 180	9 165	457 915	931 729
Organismes	--	--	--	--	--
Autres	20 845	--	--	100 000	--
TOTAL	879 059	233 180	9 165	557 915	931 729
SOLDE à la fin de l'exercice	4 360 $	0 $	23 236 $	215 898 $	0 $

QUATRIÈME PARTIE

LISTE ALPHABÉTIQUE DES SUJETS TRAITÉS EN 1989-1990

LISTE ALPHABÉTIQUE DES SUJETS TRAITÉS EN 1989-1990

	Page
MANDAT ET ORGANISATION DU C.R.S.S.S. DE L'OUTAOUAIS	
Mandat législatif	3
Organisation du C.R.S.S.S. de l'Outaouais en 1989-1990	5
Orientations générales	3
PRÉSENTATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	
Comités permanents du Conseil d'administration	7
Composition du Conseil d'administration	7
PRÉSENTATION DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS	
Description de l'Outaouais	8
L'Outaouais en chiffre comparée au Québec	8
Le réseau en chiffres	9
DIRECTION GÉNÉRALE	
Activités du Conseil d'administration en 1989-1990	11
L'information-référence	18
Ressources humaines	13
Secrétariat général	12
Service des communications	15
Service des relations avec les clientèles	17
DIRECTION DE LA RECHERCHE ET DE LA PLANIFICATION	
Évaluation des mesures de rapatriement des résidents de l'Outaouais qui vont se faire soigner en Ontario	33
Évaluation des mesures de recrutement et de rétention des médecins	34
Évaluation du plan de services au personnes vivant avec un handicap physique	31
Plan de services individualisés et programme de maintien à domicile dans les C.L.S.C.	31
Plan régional de services aux personnes âgées	25
Planification de services aux personnes présentant une déficience intellectuelle	24
Portrait-santé de la population de l'Outaouais	19
Pour mieux comprendre les adolescentes enceintes et les mères adolescentes	28
Pratique des sages-femmes	29
Priorités régionales	21
Projet-pilote de convalescence - Maison Morin et Plouffe	32
Services de première ligne - volet santé	26
Subvention à la recherche en santé communautaire	26

Page

DIRECTION DE LA PROGRAMMATION

Amélioration des conditions de vie des femmes 43
Développement des ressources humaines 44
Planification en santé mentale, consolidation des liens entre les partenaires et développement des services communautaires 35

Hébergement et soins de longue durée

- État de santé des bénéficiaires 39
- Personnes âgées présentant des comportements difficiles 40
- Système régional d'admission 38
- Utilisation des outils cliniques 39

Maintien à domicile

- Allocations directes 37

Organismes communautaires

- Dans l'Outaouais 41
- En maintien à domicile 42
- Programme expérience de travail 42

Réadaptation

- Cadre de référence en déficience physique 41
- Formation d'intervenants communautaires 41
- Ouverture de la clinique des troubles d'apprentissage 40
- Prévention en toxicomanie 41
- Service d'interprétation gestuelle et oraliste 41
- Système régional d'accès aux services en déficience intellectuelle 40
- Table de concertation en alcoolisme et toxicomanie 41

Santé physique

- Actualisation du plan de complémentarité entre le C.H. régional de l'Outaouais et le C.H. de Gatineau 37
- Développement de l'hémodialyse 37

Services sociaux

- Réduction de la liste d'attente à la D.P.J. 36

DIRECTION DU PROJET RAPATRIEMENT

Augmentation sensible des hospitalisations dans l'Outaouais 48
Bilan 1989-1990 45
Comité du rapatriement 45
Devancement sur la phase II 46
Étude sur l'évolution des services pédiatriques 51
Étude sur les services médicaux 1988-1989 52
Nombre de médecins spécialistes 52
Programme de remboursement des services médicaux consommés Ontario 56
Recrutement de médecins en zones désignées 52
Rentabilité du dossier rapatriement 46
Solde du fonds rapatriement de la clientèle - Remboursement des services médicaux 46
Transport ambulancier et mesures d'urgence 58

Page

DIRECTION DES SERVICES DE GESTION

Achats en commun 65
En pleine croissance 60
Gestion financière au C.R.S.S.S. de l'Outaouais 60
Grève dans le réseau 62
Immobilisations et équipements 64
Informatique 61
Locations d'espace 63
Services de buanderie 62
Support financier au réseau 62
Systèmes d'information et d'informatique 63